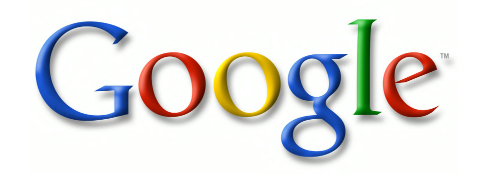
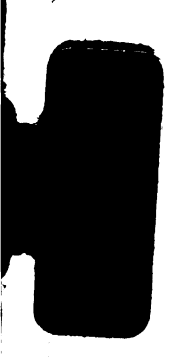
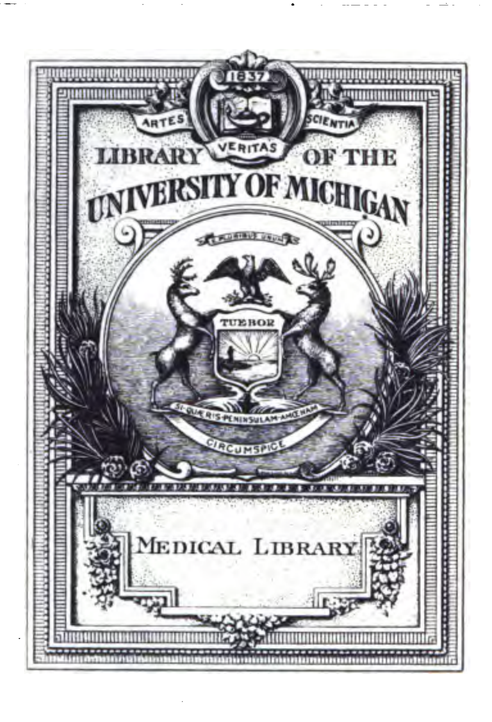







1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE. — MM. BAYLE, sous-Bibliothécaire et agrégé de la Faculté de Paris; BOURDON, memb. adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris; LEGALLOIS, d. m.; RIBES, memb. de l'Acad. Roy. de Méd.; SERRES, médecin de l'hôpital de la Pitié; VELPEAU, d. m.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENS. — MM. BELLANGER, d. m.; DELPECH, professeur à la Faculté de Montpellier; DUGÈS, professeur à la Faculté de Montpellier; LARREY, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Garde royale; LAURENT, d. m.; LEROY-D'ÉTIOLLES, d. m.; LISFRANC, chirurgien en chef de l'Hôpital de la Pitié; PAILLARD, d. m.; TAVERNIER, d. m.

PATHOLOGIE INTERNE. — MM. ANDRAL fils, professeur à la Faculté de Paris; AUDOUARD, médecin des Hôpitaux militaires de Paris; BEAUDE, d. m.; COLLINEAU, membre-adj. de l'Académie; COUTANCEAU, médecin de l'hôpital du Val-de-Grâce; FIZEAU, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; GIRAUDY, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique de Paris; GOUPIL, d. m.; ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets; JACOB BOUCHEREL, d. m.; MÉR. LAENNEC, d. m.; LOUIS, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Méd.; MIQUEL, membre-adj. de l'Académie Roy. de Médecine.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE. — MM. ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis; BOUSQUET, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Médec.; DESPORTES, membre-adj. de l'Acad. Roy. de Médecine; DOUBLE, membre de l'Acad. R. de Méd.; SÉGALAS, agrégé à la Faculté de Paris.

CLINIQUE. — MM. CAYOL, CHOMEL, RÉCAMIER, professeurs de Clinique à la Faculté de Paris; BAYLE, d. m.; DE LAGARDE et J. MIQUEL, chefs de Clinique à l'hôpital de la Charité; LUGOL, médecin de l'hôpital Saint-Louis; MARTINET, chef de Clinique à l'Hôtel-Dieu de Paris; LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE. — MM. BALLY, médecin de la Pitié; DESLANDES, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; PARISET, secrétaire perpétuel de l'Acad. Roy. de Médecine; PELLETAN fils, professeur à la Faculté de Médecine de Paris; PRUNELLE, ancien professeur de la Faculté de Montpellier; RÉVEILLÉ-PARISE, membre-adj. de l'Acad. R. de Médecine.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE. — MM. BELLANGER, d. m.; BOUSQUET, d. m.; CASTROVERDE, d. m.; CRISTIANI, d. m.; DE SALLE, d. m.; AM. DUPAU, d. m.; FONTANEILLES, d. m.; GASC, médecin de l'hôp. de la Garde Royale; MARTINET, d. m.; RIESTER, d. m.

SCIENCES ACCESSOIRES. — MM. ANDRIEUX, d. m.; GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, memb. de l'Institut; JULIA-FONTENELLE, professeur de Chimie médicale; LASSAIGNE, professeur à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort; PELLETAN fils, professeur de Physique à la Faculté de Médecine de Paris.

RÉDACTEURS PRINCIPAUX. — MM. BAYLE, BOUSQUET, AM. DUPAU, et MARTINET.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS;

PAR

UNE RÉUNION DE PROFESSEURS DES FACULTÉS DE MÉDECINE, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, etc., etc.

1828.

TOME QUATRIÈME.

A PARIS,

CHEZ GABON, LIBRAIRE,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE;

A MONTPELLIER, CHEZ LE MÊME LIBRAIRE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT GÉNÉRAL DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE, Marché aux Poulets, n°. 1213, au coin de la rue des Fripiers.

1828.

REVUE MÉDICALE,

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

ET

JOURNAL DE CLINIQUE

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HÔPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DE NANTES.

Observations sur quelques points de Médecine pratique et d'Anatomie pathologique;

Par A. Laennec, Médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

Cas d'angine tonsillaire, d'angine variolique et d'œdème de la glotte guéris par des insufflations d'alun. — Tumeur de l'ovaire probablement due au développement d'acéphalocystes guérie par les bains salés. — Tétanos idiopathique traité avec succès par le tartre stibié à haute dose. — Concrétions canaliculées, remplies de pus, et flottant dans les veines. — Cicatrice cérébrale chez un sujet mort d'un cancer du foie.

L'Hôtel-Dieu de Nantes est établi pour recevoir cinq cents malades. Deux cents lits sont consacrés au service des militaires; le reste est occupé par les indigens de la ville, répartis en différens services sous les titres de fiévreux, blessés et vénériens. Une école d'accouchemens

et quelques lits consacrés aux femmes enceintes ont été annexés à la maison, depuis que l'administration a adopté la mesure philanthropique de confier les enfans abandonnés à des nourrices de la campagne, et a en conséquence supprimé l'Hospice des Orphelins.

Le service des fiévreux civils confié à mes soins, se compose de 96 lits; 63 sont occupés par les hommes et 33 par les femmes. Une seconde salle de femmes, contenant 28 lits, a été réunie au service des fiévreux militaires, afin de former ainsi pour les élèves de l'Ecole secondaire de Médecine deux services de clinique complets.

Le mouvement ordinaire des salles des fiévreux civils est de 1000 malades; mais dans ces trois dernières années il a toujours été en augmentant. Ainsi, en 1825 il était de 1014, en 1826 de 1154, et en 1827 de 1211. Cette augmentation paraît avoir été le résultat des travaux exécutés à Nantes sur la ligne du canal de Bretagne. D'une part, en effet, ces travaux ont nécessité des inondations et des desséchemens partiels de la fangeuse rivière d'Erdre, et ont ainsi occasioné une épidémie de fièvres intermittentes et de fièvres continues graves; de l'autre, ils ont amené dans la ville un surcroît de population pauvre. Aussi l'administration des hôpitaux s'est-elle vue forcée d'augmenter le nombre des lits affectés aux fiévreux civils, et de le porter à cent cinq.

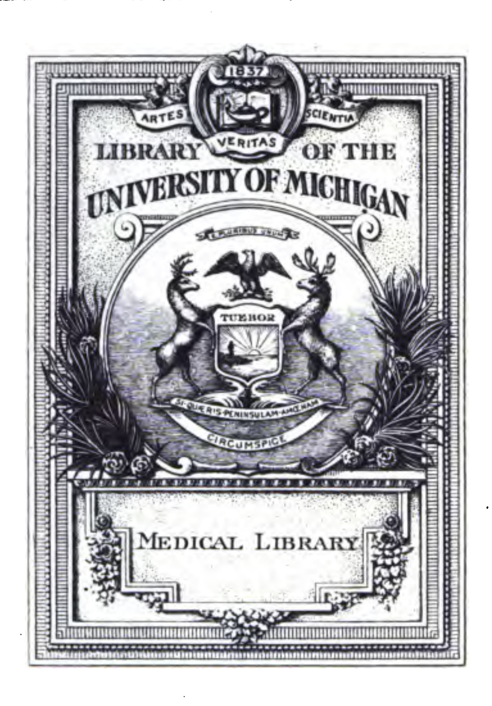
Les maladies les plus fréquentes dans les deux dernières années ont été les fièvres intermittentes et continues; leur proportion a surtout beaucoup augmenté pour l'année 1827. En effet, sur les 1154 malades de l'année 1826, 174 étaient atteints de fièvres intermit-

tentes sous tous les types, et 195 de fièvres continues, tandis que sur les 1211 malades de 1827, 501 étaient atteints de fièvres intermittentes, et 257 de fièvres continues, ce qui porte le nombre des fièvres au tiers du nombre total pour la première année, et à près de la moitié pour la seconde. Les autres maladies aiguës ont été, dans l'ordre de leur fréquence, les fièvres éruptives (avec cette remarque pour les varioles, qu'assez nombreuses en 1826, elles ont presque complètement disparu en 1827), les phlegmasies des organes de la respiration, les rhumatismes articulaires et les affections cérébrales. Quant aux maladies chroniques, les plus communes ont été, comme d'ordinaire, les phthisies pulmonaires, les entérites chroniques, les maladies du cœur et les affections cancéreuses.

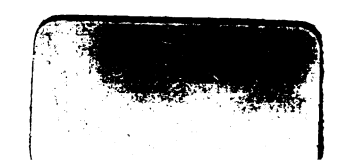
La mortalité a été en 1826, de 178 sur 1154, ou d'un peu plus du septième. Sur 876 maladies aiguës, il y a eu 85 morts (le dixième), et sur 278 maladies chroniques, 93 morts (le tiers). En 1827, la mortalité, pour ces dernières affections, a été de près de la moitié (126 sur 257 malades); pour les maladies aiguës, elle n'a été que d'un vingtième (49 sur 954); d'où l'on voit que la mortalité générale, pour cette dernière année, a été également d'un septième (175 sur 1211 malades).

Je n'entreprendrai pas de présenter ici le tableau complet des diverses maladies observées dans les deux années précitées. Ce travail serait trop long, en raison des détails de localité dans lesquels il faudrait entrer pour justifier la fréquence ou la forme de quelques-unes de ces affections. Je me bornerai donc à choisir, parmi beaucoup d'autres, quelques observations qui m'ont paru offrir de l'intérêt, soit sous le rapport du traitement mis en





1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



ment de l'amygdale, et fait disparaître les points gris; la déglutition est plus facile; un peu de sommeil.

Le 16, vomissemens bilieux abondans, et évacuations alvines provoquées par l'éméto-cathartique; cessation de la douleur et du gonflement de la gorge; appétit. (*Q. v. gargarisme émollient.*)

Les jours suivans, convalescence complète, et sortie du malade le 19 juillet.

IIe. Observation.

Variole confluente. — Mal de gorge. — Production pelliculaire sur le voile du palais. — Cinq insufflations d'alun dans la gorge. — Cessation de l'angine et convalescence de la variole.

François Badouard, tailleur, âgé de seize ans, était entré à l'Hôtel-Dieu le 14 septembre 1827, pour s'y faire traiter d'une fièvre intermittente tierce qui avait cédé à l'emploi du sulfate de quinine. Il était depuis long-temps convalescent, et ne restait plus dans la maison que parce qu'on l'y employait comme infirmier.

Le 12 octobre, il se disposait à quitter l'hôpital, lorsqu'il fut pris tout-à-coup d'un frisson violent, accompagné de douleurs lombaires, d'une vive céphalalgie et de mal de gorge. Bientôt la fièvre devint ardente, la face rouge et vultueuse; il survint des vomissemens abondans et de la diarrhée, et l'on fut obligé de replacer le malade dans son lit. Le lendemain, tous les accidens hors la fièvre avaient disparu. Le malade n'avait pas été vacciné, et il y avait alors dans la salle deux varioleux auxquels il avait donné des soins.

Le 14 octobre, il éprouva une violente démangeaison à la face et aux mains. Bientôt après, éruption sur la face et les membres thoraciques de boutons rouges, acu-

minés, dont quelques-uns étaient ombiliqués au centre. L'éruption envahit successivement la poitrine et les membres pelviens. Mal de gorge; fièvre ardente; un peu de délire; sommeil nul; nuit agitée; diarrhée abondante. (*Bouillon, eau de riz gommée, demi-lavem. anodin.*)

Le 15, mêmes symptômes; les boutons étaient plus gris, plus plats à la face; ils étaient ombiliqués au centre et confluens au pourtour des lèvres, sur les pommettes et le nez; céphalalgie vive; insomnie; mal de gorge; la langue était un peu rouge et sèche, et couverte de boutons sur les bords; la déglutition était encore facile. (*Diète, lim. sulfurique, julep anodin le soir.*)

Le 16, 3e *jour d'éruption*, face rouge et tuméfiée; les boutons, gris et plats, proéminaient davantage; la langue était rouge au centre et couverte sur les côtés de deux bandes grises sur lesquelles on remarquait des boutons de variole; la gorge était un peu douloureuse; le malade avait de la dyspnée et ne pouvait respirer que par la bouche; insomnie; agitation; la diarrhée avait cessé. (*Prescript. idem.*)

4e. *jour.* Même état; moins d'agitation pendant la nuit. (*Même prescription.*)

5e. *jour.* Boutons très-nombreux sur les membres et le thorax; plus nombreux encore et confluens sur la face; gonflement énorme de celle-ci; occlusion complète des narines et des yeux; gorge douloureuse; déglutition pénible; respiration très-embarrassée; la langue est recouverte d'un enduit grisâtre, et parsemée, ainsi que le voile du palais et le fond de la gorge, d'une multitude de boutons gris, qui dans le fond de la bouche forment une couche épaisse et continue; appétit; selles natu-

relles ; agitation la nuit ; pouls fréquent et ferme. (*Bouillon ; lim. sulfurique, bis ; julep anodin le soir ; insufflation d'alun porphyrisé dans la gorge, bis.*)

6ᵉ. *jour.* Un peu de sommeil ; malaise général ; pouls à cent pulsations ; gonflement énorme de la face ; paupières infiltrées ; confluence de presque tous les boutons varioleux qui commençaient à jaunir ; appétit ; peu de soif ; langue grisâtre, humide ; la pellicule du fond de la gorge était séparée en plusieurs îles. (*Même prescrip.*)

7ᵉ. *jour.* Le gonflement de la face avait encore augmenté, et faisait éprouver une douleur mordicante ; le malade ressentait une chaleur brûlante à la plante des pieds, sur laquelle s'étaient développés beaucoup de boutons ; le mal de gorge avait cessé ; le voile du palais et la langue étaient presque complètement débarrassés de la pellicule grise qui les recouvrait, on apercevait surtout sur le fond de la gorge quelques boutons rouges encore un peu proéminens ; la respiration se faisait toujours par la bouche, en raison de l'occlusion du nez ; infiltration des paupières et du col ; pouls fréquent et dur ; somnolence continuelle ; un peu de céphalalgie. (*Même prescript., une seule insufflation d'alun.*)

8ᵉ. *jour.* Les boutons de la face étaient d'un jaune opaque et distendus par la suppuration ; la langue était grise et humide ; les boutons qui la recouvraient avaient disparu, ainsi que ceux du fond de la gorge ; la respiration était libre ; il y avait un peu de sécheresse à la gorge ; appétit ; une selle. (*Crême de riz, lim. sulf. ; gargar. acidul., jul. anodin.*)

9ᵉ. *jour.* Commencement de dessiccation au pourtour des lèvres, des ailes du nez et sur le front ; diminution très-grande du volume de la face ; gonflement douloureux

des poignets et des malléoles; langue un peu sèche et brune; pouls naturel; sommeil paisible; déglutition facile; respiration naturelle; une selle dans le jour; point de céphalalgie; appétit; le gonflement des paupières ayant cessé, les yeux pouvaient s'ouvrir; le malade avait peine à uriner dans le décubitus; mais ayant été placé pendant une demi-heure dans un fauteuil près d'une croisée, il rendit en abondance des urines troubles et épaisses. Cette évacuation fut suivie d'un calme parfait.

10e. *jour*. La dessiccation faisait des progrès sensibles; les croûtes du pourtour des lèvres commençaient à se détacher; le gonflement de la face avait presque disparu; pouls naturel; langue blanchâtre; plus de mal de gorge; la voix avait repris son timbre naturel. (*Quart.*, *vin*, *lim. sulf.*; *jul. anodin.*)

11e. *jour*. Continuation du mieux-être, commencement de desquamation sur toute la face; sommeil paisible; appétit vif; dessiccation des boutons des membres.

A dater de ce jour jusqu'au 14e, l'amélioration fit des progrès; l'appétit était très-vif; le sommeil paisible; il y avait un peu de constipation depuis quelques jours. Je prescrivis un purgatif, qui fut répété dans la suite à trois ou quatre jours d'intervalle; car, à l'imitation de Sydenham, et de mes maîtres et amis G. L. Bayle et Th. Laennec, j'ai pour principe de purger mes malades pendant la période de desquammation des fièvres éruptives, et jusqu'à présent je n'ai eu qu'à me louer d'avoir constamment suivi cette méthode.

Après la chute complète des croûtes, il y eut chez ce malade des sueurs excessives qui menaçaient d'amener une colliquation rapide. L'emploi des bains tièdes

et des amers à l'intérieur les firent cesser et rétablirent la peau dans son état normal. Badouard sortit de l'hôpital le 19 décembre parfaitement rétabli.

IIIe. Observation.

Œdème de la glotte. — Accès de suffocation très-intenses. — Huit insufflations d'alun dans la gorge. — Convalescence rapide.

Pierre Bourgoin, marin, âgé de quarante-six ans, entra à l'hôtel-Dieu de Nantes le 29 novembre 1827.

Depuis plusieurs années il était sujet à un catarrhe pulmonaire chronique ; il avait éprouvé à plusieurs reprises des douleurs à la gorge avec difficulté d'avaler ; il avait eu quelques hémoptysies et des attaques d'oppression à chaque recrudescence du catarrhe. On avait combattu ces accidens par des saignées et des applications de sangsues.

Le 25 novembre, s'étant exposé à un courant d'air froid, le corps alors en sueur, il ressentit une légère douleur à la gorge et de la difficulté à avaler. Bientôt un sentiment de chaleur âcre se propagea tout le long de la trachée-artère ; la toux devint plus fréquente ; les crachats épais et jaunes qui formaient l'expectoration habituelle, se changèrent en une pituite diffluente, assez visqueuse et incolore ; l'oppression augmenta au point que quelquefois après les quintes de toux l'inspiration ne pouvait pas avoir lieu. Il semblait alors au malade qu'un corps volumineux lui bouchait le gosier et s'opposait à l'introduction de l'air. En peu de jours ces quintes d'oppression devinrent plus rapprochées et plus longues : pendant leur durée, la figure devenait violette et la peau se couvrait de sueur. Cependant la difficulté d'avaler avait un peu diminué, et il y avait peu de fièvre.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital (30 novembre), le malade présentait l'état suivant : oppression ; respiration bruyante ; voix rauque ; douleur à la gorge et dans la trachée-artère ; toux ; expectoration difficile de crachats blancs et visqueux. Le fond de la bouche était médiocrement rouge ; la déglutition légèrement douloureuse. La poitrine résonnait bien partout. La respiration était accompagnée d'un rhonchus sibilant et demi-muqueux, partout où l'on pouvait l'entendre, car elle manquait complètement dans plusieurs points de la poitrine, qui d'ailleurs résonnaient bien. L'anxiété était très-grande ; le malade venait d'éprouver une attaque d'oppression, et de temps en temps l'inspiration était encore difficile. Alors le bruit respiratoire devenait très-difficile à entendre, même entre les omoplates, et était remplacé par un léger sifflement. La face était violette, surtout au pourtour des lèvres ; le pouls dur, plein et un peu irrégulier. Les fonctions digestives n'étaient pas troublées. (*Soupe, potion miellée, looch blanc, insufflation d'alun porphyrisé dans la gorge, bis.*)

La première insufflation fut faite à neuf heures du matin ; elle provoqua un picotement très-fort tout le long de la trachée et fut suivie d'une quinte de toux, pendant laquelle l'inspiration devint encore très-difficile ; l'expiration, au contraire, était très-facile. Le malade avoua d'ailleurs que cette attaque n'avait rien de comparable à celle qu'il avait eue la veille. Il en eut une seconde dans le jour, qui dura près de sept à huit minutes ; aussitôt après la respiration devint facile. Le soir on fit la seconde insufflation d'alun, qui ne provoqua pas de toux. La nuit fut calme. La toux était moins fréquente et plus grasse.

Le 1er décembre, la figure était plus calme; il y avait eu au réveil un léger accès de suffocation qui s'était promptement dissipé. (*Même prescription.*) Pendant tout le jour la respiration fut libre. L'auscultation faisait entendre un léger rhonchus muqueux dans divers points de la poitrine. Les crachats devinrent de nouveau épais et jaunâtres. Le soir il y eut encore un retour des accidens, qui fut de peu de durée.

Le 2, la nuit avait été très-calme; la respiration était libre. Cependant, sans éprouver d'oppression, le malade ressentait encore une certaine gêne à l'isthme du gosier. L'appétit était très vif. (*Quart, même prescription, douze pastilles de calomel d'un grain chaque.*)

Le 3, cessation de la dyspnée; toux moindre; expectoration plus facile. La voix était encore un peu rauque. Il n'y avait pas eu d'accès de suffocation depuis vingt-quatre heures. Le calomel n'avait point déterminé d'évacuations. (*Même prescription.*)

Le 4, peu de toux; nulle douleur à l'isthme du gosier; respiration facile; expectoration muqueuse et diminuant de jour en jour. (*Même prescription, moins les insufflations d'alun.*) Deux selles dans la journée.

Le 5 et 6, persistance de l'amélioration; retour progressif du bruit respiratoire encore accompagné d'un léger rhonchus muqueux. (*Même prescription.*)

Le 7, la langue était un peu rouge; il y avait eu quelques coliques et deux selles liquides dans la nuit. On supprima les pastilles de calomel, et depuis ce moment la convalescence marcha franchement. Le malade sortit de l'hôpital le 14 septembre parfaitement rétabli.

L'observation qu'on vient de lire me paraît mériter l'attention des praticiens, comme exemple d'une heu-

reuse application de la médication nouvelle proposée par M. Bretonneau. Je ne veux point assurément conclure d'un fait unique que les insufflations d'alun soient un spécifique contre l'œdème de la glotte; mais ce fait prouve du moins qu'on peut les tenter sans crainte, et c'est déjà quelque chose dans une maladie aussi grave et aussi effrayante. J'observerai en outre que mon malade a guéri après des accès de suffocation réitérés et très-intenses, ce qui plaide encore en faveur du traitement mis en usage, puisque les belles recherches de G. L. Bayle tendent à établir que l'œdème de la glotte se termine nécessairement par la mort, toutes les fois qu'il y a eu une forte attaque de suffocation. Je ne pense point que l'on veuille, dans le cas présent, contester la justesse de mon diagnostic, bien que je n'aie pu l'appuyer du signe donné par M. Thuillier, et qui consiste à introduire l'index jusque sur la glotte pour s'assurer de l'épaisseur du bourrelet œdémateux. Il me semble que la suspension complète de l'inspiration pendant les accès de suffocation, le retour des accès après une quinte de toux et quelquefois sans cause appréciable, la facilité constante de l'expiration, la sensation particulière ressentie par le malade au moment des accès, ne permettent aucun doute sur le siége et la nature du mal.

IVe. Observation.

Tumeur enkystée de l'ovaire droit survenue sans cause appréciable quatre ans après une première grossesse. — Emploi des bains salés. — Augmentation subite, puis diminution progressive de la tumeur. — Guérison complète après le dix-neuvième bain.

Julie M***, âgée de vingt-six ans, couturière, non mariée, d'une forte constitution, avait toujours joui d'une bonne santé. Les règles s'étaient établies chez elle

à l'âge de quinze ans et avaient toujours reparu avec régularité jusqu'à l'âge de vingt-deux ans. A cette époque elle devint enceinte, et après un accouchement qui n'offrit rien de remarquable, sa santé demeura tout aussi bonne qu'auparavant. Au mois de janvier 1826, sans cause appréciable, elle éprouva un sentiment de pesanteur dans l'abdomen. Bientôt après, elle s'aperçut qu'elle portait dans la fosse iliaque droite un corps arrondi, du volume d'une orange, que l'on pouvait facilement déplacer avec la main. Cet état changea peu jusqu'au mois d'avril. Mais alors le volume de l'abdomen augmenta successivement, et vers le commencement de mai la marche devint pénible; le monter d'un escalier ou un exercice un peu forcé occasionaient de l'oppression; le sommeil était troublé par des rêves fréquens; il survint de l'amaigrissement; le flux menstruel continuait d'être régulier. Effrayée de ces accidens, la malade se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu où, admise le 29 mai, elle présenta l'état suivant :

Abdomen tendu, un peu balonné. On y sentait manifestement une tumeur pyriforme dont la grosse extrémité s'étendait jusqu'à l'hypochondre droit. Cette tumeur pouvait être suivie jusqu'à la fosse iliaque droite, où elle semblait alors s'enfoncer dans le petit bassin, en perdant beaucoup de son diamètre transversal; on y percevait une fluctuation très-obscure, et les mains appliquées sur l'abdomen étaient soulevées par un mouvement d'expansion de la tumeur, qui n'avait aucun isochronisme avec les pulsations artérielles. L'auscultation ne fit entendre aucun bruit particulier. La figure, assez colorée, était un peu amaigrie; l'appétit était bon; la langue dans l'état naturel. Toutes les fonctions s'exerçaient régulièrement. La malade attendait ses règles, et

en effet, le 1er juin, elles parurent et coulèrent abondamment jusqu'au 7. Le 8, on pratiqua le toucher et l'on reconnut que l'utérus était parfaitement sain.

Le diagnostic de cette tumeur me semblait difficile à établir. Avait-on affaire à une grossesse extra-utérine ou à des acéphalocystes développées dans l'ovaire? Le peu de trouble qu'avait éprouvé la santé générale me faisait pencher pour la première de ces conjectures. Cependant considérant que s'il existait une grossèsse extra-utérine, on finirait par entendre, à l'aide du stéthoscope, soit les pulsations placentaires, soit les battemens du cœur du fœtus, je remis à établir définitivement mon diagnostic que la malade eût été plus long-temps soumise à mon observation. Je lui fis donner la demi-ration, et la mis à l'usage de la tisane pectorale miellée et des bols apéritifs et fondans de la Charité au nombre de trois par jour.

Pendant tout le mois de juin aucun nouveau signe ne se manifesta. La tumeur augmentait de volume, et cette augmentation avait surtout lieu vers la portion rétrécie qui plongeait dans le petit bassin. Vers la fin du mois la malade commença à y éprouver des élancemens qui rendaient la marche plus pénible. La figure conservait cependant encore sa fraîcheur; la circulation n'était jamais troublée. Les selles et les urines avaient lieu comme à l'ordinaire; les règles reparurent le 1er juillet et durèrent six jours.

Convaincu alors que cette tumeur ne pouvait dépendre que d'une hydropisie enkystée de l'ovaire ou d'acéphalocystes développées dans cet organe, je résolus de tenter l'emploi des bains salés. Je prescrivis en conséquence des bains chauds d'une heure de durée, et dans chacun desquels on faisait dissoudre cinq livres d'hydrochlorate de

soude. La malade en prenait un tous les deux jours.

Le 17 juillet, après le sixième bain, elle crut s'apercevoir que son ventre augmentait de volume presque à vue d'œil. En effet, la tumeur, tout-à-fait logée dans l'hypochondre droit, où on en perdait la trace, ne pouvait plus être circonscrite; elle paraissait en même temps plus molle.

Les jours suivans, cette augmentation de la tumeur fut encore plus manifeste. L'abdomen, tendu et rénitent, avait acquis le volume et la forme qu'il présente dans les derniers jours de la grossesse. Il était très-difficile de circonscrire la tumeur, qui semblait toujours déviée à droite. L'appétit était bon; les digestions faciles; il n'y avait pas de fièvre; le pourtour des lèvres et des ailes du nez commençait seulement à présenter un léger degré d'ictère. Le col et le corps de l'utérus étaient toujours dans l'état naturel.

Le 29 juillet, à la sortie de son douzième bain, la malade éprouva une violente céphalalgie. Le soir, à cinq heures, fièvre sans frisson, sueur abondante; aussitôt l'abdomen se ramollit, et la tumeur sembla uniformément répandue dans toute la capacité de l'abdomen; elle était molle et indolente. La malade se trouva dans un état de faiblesse extrême; l'excrétion des urines diminua notablement; cependant la nuit fut calme.

Le 30, à la visite, le ventre, encore très-volumineux, était d'une mollesse extrême. On n'y trouvait plus la tumeur qui y existait deux jours auparavant, et en palpant avec soin, on n'y éprouvait plus que la sensation d'une poche flasque à moitié pleine de liquide. On soutint le ventre par un bandage de corps un peu serré, et l'on continua l'administration des bains avec le muriate de soude.

Le ventre était mou, flasque, et, quoiqu'ayant perdu plus des trois-quarts de son volume, en conservait encore un assez considérable, ce qui tenait à la laxité extrême des tégumens; la fluctuation y était à peine sensible; on pouvait refouler les parois antérieures de l'abdomen jusqu'à la colonne vertébrale.

Le 9 août, la fluctuation était plus obscure; l'abdomen avait perdu de son volume; l'appétit était vif; toutes les fonctions régulières. Dans la journée, la malade fut prise d'une salivation tellement abondante que dans l'espace de quelques heures elle remplit de salive quatre tasses assez grandes.

Le 10, la salivation, quoique moins abondante, continuait encore; la bouche et la gorge étaient un peu irritées. Je prescrivis un gargarisme émollient qui fit cesser de suite et la salivation et le mal de gorge.

A dater de ce moment, le ventre se déprima et cessa de faire éprouver aucune fluctuation. On donna le 12 août le dernier bain avec le muriate de soude; c'était le dix-neuvième. La convalescence marcha sans être troublée, et la malade sortit de l'hôpital, le 19 août, parfaitement rétablie. Il est à remarquer qu'il ne se fit chez elle aucune évacuation extraordinaire soit par le vagin, soit par l'anus.

L'observation qu'on vient de lire est, je crois, le premier exemple d'acéphalocystes guéries par le secours de l'art. La médication que j'ai mise en usage avait été proposée par mon cousin, dans son Mémoire sur les Vers vésiculaires. Mais je ne sache pas qu'il pût la justifier autrement que par l'exemple des moutons affectés de cysticerques, que l'on guérit quelquefois en les envoyant dans les prés salés. Je puis dire du moins l'avoir vu maintes fois à l'hôpital Necker prescrire les

bains et les lavemens salés dans des cas de tumeurs abdominales, sans avoir jamais été témoin d'une terminaison pareille à celle que je viens de citer. Faut-il en conclure qu'aucune de ces tumeurs n'était formée par des vers vésiculaires? Cette conclusion est d'autant plus permise que nous n'avons aucun signe propre à faire distinguer pendant la vie un kyste hydatifère d'un simple kyste séreux. Dans le cas présent, je n'ose moi-même croire à une tumeur hydatique qu'en raison de la promptitude et de la marche de la guérison. J'appellerai cependant l'attention des praticiens sur ce mouvement d'expansion spontanée sans isochronisme avec les battemens du pouls. C'est la première fois que j'ai observé pareil phénomène, et je suis très-porté à croire qu'il était dû aux mouvemens de l'acéphalocyste mère, c'est-à-dire de l'hydatide la plus volumineuse. Si ma conjecture n'est point erronée, on devra le retrouver dans des cas semblables, et ce serait un signe positif de la nature du kyste auquel on a affaire.

J'ai rencontré dans la même année un autre cas d'acéphalocystes qui s'étaient également développées dans l'abdomen, mais qu'il eût été impossible de reconnaître pendant la vie. Le sujet qui les portait était un petit homme rachitique qui vint mourir à l'hôpital, d'une maladie du cœur arrivée à la dernière période, c'est-à-dire accompagnée d'ascite. Le kyste hydatifère remplissait l'épiploon gastro-hépatique et adhérait à la face inférieure du foie, en avant de la vésicule biliaire; il contenait un liquide citrin dans lequel nageaient des lambeaux membraneux, de consistance de blanc d'œuf cuit, grisâtres et plissés sur eux-mêmes, à la manière des feuilles non encore développées. Ces fragmens d'acéphalocystes

n'offraient point encore la stratification régulière et l'espèce de décomposition observée par mon frère dans un cas d'acéphalocystes du foie (voyez *Revue médicale*, 1824); il est donc probable que les vers n'étaient morts que peu de temps avant l'individu qui les portait.

Voici maintenant un cas de tétanos idiopathique traité avec succès par le tartre stibié à haute dose. C'est le troisième fait de ce genre que j'aie été à même de recueillir, et je pense qu'en raison de la gravité du mal, de la hardiesse du traitement et des discussions journalières dont cette médication est l'objet, on me saura gré de le publier.

Ve. Observation.

Immersion dans l'eau froide le corps étant en sueur. — Trismus, opisthotonos. — Guérison par le tartre stibié à la dose de douze grains par jour.

Pierre Dupavé, teinturier, âgé de vingt-sept ans, demeurant à Nantes, rue du Port-Communeau, fut apporté à l'hôpital, le 12 juin 1827. Douze jours auparavant, étant couvert de sueur, il s'était mis à laver de la laine dans de l'eau très-froide, et avait aussitôt ressenti des frissons. Trois jours après il avait éprouvé de la difficulté à abaisser la mâchoire inférieure. Cette difficulté avait augmenté les jours suivans; les muscles du dos s'étaient contractés de manière à ce qu'il ne pouvait plus incliner la tête en avant. Il s'était manifesté une violente douleur dans tout le trajet de la colonne vertébrale. On lui avait fait une saignée de bras et on lui avait mis des sangsues au siége, le tout sans aucun amendement dans son état.

Lors de son admission à l'hôpital, il était dans l'état suivant : trismus complet; les masseters étaient durs,

contractés; la déglutition n'était pas très-gênée; la tête était renversée en arrière; les sterno-cléido-mastoïdiens tendus comme des cordes, ainsi que les muscles droits de l'abdomen; le dos offrait une courbure considérable, de manière à ce que la tête et les fesses seules appuyaient sur le lit, tandis que le milieu du dos et la région scapulaire étaient soulevés. La douleur était plus forte dans la région postérieure du col que partout ailleurs. Les mouvemens des extrémités étaient un peu gênés. La peau était chaude, humide; le pouls dur et fréquent; la langue humide et recouverte dans son milieu d'un enduit blanchâtre. Constipation depuis quatre jours; insomnie; point de céphalalgie. (*Gomme sucrée, potion gommeuse, opium*, gr. IV.)

Le 13 juin au matin, je vis le malade pour la première fois. Son état général était tel que je viens de le décrire. L'auscultation donnait les résultats suivans: bruit respiratoire très-pur; contractions du cœur fortes et sonores; bruit de soufflet dans les carotides; bourdonnement très-intense fourni par la contraction des muscles de la partie latérale du col. (*Diète; gomme sucrée trois fois; potion avec infusion de feuilles d'oranger*, ℥ vj, *sirop d'althæa*, ℥ ij, *sirop diacode*, ℥ j, *tartre stibié*, gr. xij, *à prendre par cuillerées de deux en deux heures; forte saignée du bras.*) Cette potion ne détermina aucune évacuation. Le malade dormit un peu dans la soirée; la nuit fut calme.

Le 14 juin, la contraction des muscles du col et de la mâchoire semblait un peu moins forte; ils faisaient cependant entendre encore le même bourdonnement lorsqu'on appliquait sur eux le stéthoscope. (*Même prescription; un bouillon.*)

Le 15 juin, la nuit avait été calme. L'opisthotonos était moins fort; les épaules appuyaient sur le lit. Les arcades dentaires offraient un demi-pouce d'écartement. Le malade avait un peu d'appétit. (*Soupe; même prescription, moins la saignée.*)

Les jours suivans, l'état général s'améliora de plus en plus; le tronc conservait seulement de la roideur. Le bourdonnement que faisaient entendre les muscles du col avait disparu.

Le 18 juin, je prescrivis un lavement émollient pour combattre la constipation, qui persistait malgré le tartre stibié. Il fut sans effet.

Le 19 juin, un second lavement provoqua une selle, et fut suivi d'un soulagement marqué. Le malade put se promener dans la salle. L'appétit était très-vif; les mâchoires libres; il n'y avait plus que de la roideur dans les mouvemens. Je lui accordai la demi-ration, sans interrompre d'ailleurs l'usage de la potion émétisée.

Le 22 juin, évacuation abondante d'urines, d'abord troubles et lactescentes, puis plus claires et limpides, après laquelle les mouvemens perdirent de leur rigidité.

Le 25, selles copieuses et nausées. Suppression de la potion stibiée. Les jours suivans, le malade était en pleine convalescence.

Le 3 juillet, après une promenade faite le soir dans la cour, il ressentit dans la colonne vertébrale quelques douleurs qui disparurent après l'administration de trois bains tièdes de deux heures chacun. Il sortit le 7 juillet, ayant recouvré l'entière liberté de tous les mouvemens musculaires.

Les deux observations suivantes sont de simples faits d'anatomie pathologique. Mais l'une offre une preuve

nouvelle de l'altération du sang sous l'influence de la vie; l'autre est un bel exemple de cicatrice cérébrale à la suite d'une plaie pénétrante du crâne, et j'ai pensé en conséquence qu'on ne les lirait pas sans intérêt.

VIe. Observation.

Phlegmon au sein et à l'épaule gauche. — Œdème inflammatoire des extrémités inférieures. — Vaste foyer purulent autour de l'articulation scapulo-humérale. — Concrétions canaliculées, remplies de pus, flottant librement dans les veines.

Félicité Gibeau, journalière, âgée de vingt-huit ans, accoucha, le 8 juillet 1826, de deux jumeaux. Le 9 et le 10, elle se trouva assez bien; seulement les lochies coulaient peu. Le 11, les seins se gonflèrent et devinrent douloureux, sans qu'il y eût sécrétion de lait. La douleur des seins se propagea sous les aisselles, et bientôt s'étendit à tout le côté gauche, pour lequel le plus léger mouvement devint une cause de souffrances très-vives. A ces symptômes se joignirent de la fièvre, des frissons irréguliers, du délire pendant la nuit, une diarrhée assez abondante et des vomissemens de matières porracées. Les douleurs ne tardèrent pas à occuper d'autres parties, et envahirent peu à peu toutes les articulations. Alors la malade se décida à entrer à l'hôpital, et y fut admise le 14 juillet 1826.

Lors de son entrée, elle était dans l'état suivant : face pâle et grippée; traits tirés en haut; langue saburrale, sèche, rouge à la pointe; bouche amère; soif; abdomen tendu, sensible à la pression; éventration énorme, mais très-facilement réductible, autour de l'ombilic; diarrhée; plus de vomissemens; pouls fréquent, serré, dur; toux; oppression; pas d'expectoration; articulations

fémoro-tibiales tendues, chaudes, très-douloureuses; œdème des extrémités inférieures, qui étaient tendues, luisantes, blanches, dures, et ne conservaient pas l'impression du doigt; le sein droit, douloureux et très rénitent, ne laissait sentir aucune fluctuation.

Ces symptômes me firent porter pour diagnostic: *œdème actif des nouvelles accouchées.* Je prescrivis une saignée de bras de vingt onces, la diète, l'eau de gomme pour boisson, des cataplasmes émolliens sur le sein et sur l'abdomen.

Les deux jours suivans, on répéta la saignée. Le sang était fortement coagulé. Le bras gauche devint le siége de douleurs aiguës.

Le 20 juillet, la partie inférieure du sein droit, qui, les jours précédens, avait présenté un érythème très-intense, offrait deux escharres gangréneuses, l'une de la largeur d'un écu de trois livres, l'autre plus petite, situées l'une près de l'autre, et tenant au sein par un bourbillon celluleux, qui paraissait pénétrer dans la glande mammaire. Une escharre toute semblable apparut en même temps à la partie supérieure de la vulve sur la grande lèvre gauche. Les deux escharres du sein ne tardèrent pas à se confondre, et laissèrent après leur chute une plaie plus large qu'une pièce de cinq francs. Le bras gauche était toujours très-douloureux; il présentait le même gonflement œdémateux que les membres inférieurs, et il était impossible de le remuer sans faire pousser à la malade des cris aigus. La toux persistait, et l'on entendait du râle crépitant de l'un et de l'autre côté du thorax, mais surtout à droite.

Une phlegmasie disséminée sur tant d'organes à-la-fois, et qui s'aggravait malgré l'emploi des antiphlogis-

tiques, me décida à prescrire le tartre stibié, à la dose de six grains dans huit onces de véhicule. J'étais surtout déterminé à cette médication par la considération de l'inflammation des articulations et de la phlébite que je supposais exister. La malade la prit pendant six jours consécutifs (du 20 au 26 juillet), et pendant ce laps de temps le dévoiement disparut; les ulcérations du sein et de la vulve prirent un aspect plus satisfaisant et commencèrent à se recouvrir de bourgeons charnus; mais le bras resta très-douloureux, très-gonflé et très rénitent. La malade rapportait la douleur au pli du bras et à l'épaule. Vers la fin, elle se plaignit de mal de gorge, sans que l'inspection du fond de la bouche fît apercevoir aucune rougeur insolite. La langue était pâle et humide.

Le 27 juillet, je supprimai la potion stibiée et je prescrivis les frictions mercurielles, présentées comme un moyen vraiment héroïque dans la péritonite puerpérale, et qui dans le cas présent me paraissaient suffisamment motivées par les douleurs abdominales et la fluctuation obscure que l'on percevait; mais ces frictions furent plus nuisibles qu'utiles, en raison des reproches ridicules qu'adressa à la malade la sœur de service, et il fallut les abandonner.

Le 29 juillet, on les remplaça par les pilules de Sédillot, qu'il fallut cesser bientôt à cause du retour du dévoiement. Cependant l'appétit revenait, mais il y avait toujours beaucoup d'oppression; une toux fréquente amenait quelques crachats visqueux et quelquefois rouillés; la malade, assise plutôt que couchée dans son lit, était privée de sommeil et ne pouvait faire aucun mouvement; le bras était toujours aussi douloureux; les

plaies du sein et de la vulve avaient un assez bon aspect; le dévoiement était très-fort. La malade fut mise à l'usage des pilules de cynoglosse, d'une potion opiacée et de l'eau de riz gommée.

Pendant les premiers jours d'août le dévoiement continua avec la même intensité et amena un amaigrissement rapide et la chute des forces. La malade prenait six pilules de cynoglosse par jour. Vers le 10 août, le dévoiement sembla diminuer un peu, mais la dyspnée augmenta beaucoup. La malade éprouvait soir et matin des accès d'une toux fatigante, qui duraient sans interruption une demi-heure à chaque reprise. Cette espèce de périodicité fit tenter le sulfate de quinine, qui n'eut aucun succès. Les forces diminuèrent de plus en plus, et la malade s'éteignit le 15 août, presque sans agonie.

Autopsie faite vingt-six heures après la mort. — Cadavre d'une femme de trente ans; peu de roideur cadavérique; extrémités inférieures infiltrées; la main gauche était fortement œdematiée; la mamelle gauche était saine; la droite, outre l'ulcération placée à la partie inférieure, contenait cinq ou six petits foyers purulens placés dans le centre de la glande, dont le tissu était d'ailleurs très-sain; le pus, épais et jaunâtre, était renfermé dans des kystes celluleux du volume d'une petite noisette.

L'encéphale n'offrit rien de remarquable.

Le poumon droit adhérait par quelques brides celluleuses. Il était généralement crépitant, sauf auprès de l'origine des bronches, où, dans une étendue de deux pouces cubes à peu-près, son tissu était dur, compact, grenu à l'incision, d'une couleur jaune-rougeâtre, et laissait suinter sous la pression un liquide épais, rougeâtre, strié de pus jaunâtre. Autour de cette portion

hépatisée le tissu pulmonaire était rouge et fortement engoué d'une sérosité jaunâtre et spumeuse. La muqueuse bronchique était un peu rouge; les vaisseaux pulmonaires présentaient une altération particulière qui sera décrite plus bas.

Le poumon gauche, libre de toute adhérence, offrait au centre de son lobe inférieur une hépatisation lobulaire tout-à-fait analogue à celle du poumon droit; partout ailleurs il était sain et crépitant.

Le cœur était de volume ordinaire; son tissu était flasque, d'un jaune pâle et d'une consistance médiocre; ses cavités gauches n'offraient rien de remarquable; ses cavités droites contenaient des concrétions polypiformes, très-adhérentes, et ressemblant à de la chair lavée. La membrane interne du cœur, celle de l'aorte et celle de la veine cave étaient pâles et saines.

La trachée artère et le larynx n'offraient rien de remarquable.

Le pharynx et l'œsophage étaient tapissés dans toute leur longueur par une couche de matière pultacée, grisâtre, épaisse de près d'une ligne, ayant la consistance et l'aspect d'un mortier un peu humide, formant à l'intérieur du tube alimentaire, aux parois duquel elle était exactement appliquée, sans d'ailleurs lui adhérer beaucoup, un second canal qui avait toutes les formes du premier. Cette couche pultacée se terminait brusquement auprès du cardia : la muqueuse qu'elle recouvrait était d'une pâleur remarquable.

La cavité du péritoine contenait une demi-pinte de sérosité. Le péritoine était sain. La muqueuse gastrique était pâle et très-consistante; la muqueuse intestinale, parfaitement saine dans sa partie supérieure, présentait

vers la fin de l'iléon des taches blanches, linéaires, dues au développement d'un tissu cellulo-fibreux, autour duquel la muqueuse était plissée comme une bourse : quelques taches semblables se montraient dans le gros intestin, mais ici elles étaient moins rapprochées, plus grandes, et offraient quelquefois à leur centre une surface inégale et évidemment ulcérée : dans les intervalles et autour de ces taches la muqueuse était pâle, et paraissait seulement un peu plus humide et un peu plus molle que dans l'état ordinaire.

Le foie était sain et seulement un peu gorgé de sang.

La rate et les reins n'offraient rien de remarquable.

L'utérus avait le volume du poing; son tissu était pâle et ferme; sa cavité était remplie d'un liquide purulo-sanguinolent; ses parois étaient d'un rouge livide, et l'on voyait vers le fond de l'organe une surface de trois lignes de diamètre où le tissu utérin était ramolli à une profondeur de deux lignes. Cette espèce d'ulcération était entourée d'un réseau vasculaire fortement injecté et était probablement le lieu d'insertion du placenta.

Les lèvres de la vulve étaient fortement œdématiées; l'ulcération de la grande lèvre gauche n'était pas encore cicatrisée.

L'épaule gauche était fortement tuméfiée. Une incision profonde ayant pénétré près de l'attache inférieure du deltoïde, donna issue à près d'une pinte de pus épais et d'un blanc grisâtre. Ce pus était contenu dans un vaste foyer qui entourait l'articulation scapulo-humérale, et pénétrait dans le corps du biceps et la portion externe du triceps qui étaient réduits en putrilage. Il avait disséqué les tendons du deltoïde, du grand dorsal et des autres muscles qui environnent l'articulation, de telle

sorte que l'humérus baignait à nu dans le pus, et était dépouillé de son périoste jusqu'à l'empreinte deltoïdienne. La capsule articulaire était ouverte, et la membrane synoviale d'un rouge très-vif, surtout auprès du ligament glénoïdien.

Les autres articulations, si tuméfiées et si douloureuses pendant la vie, n'offraient aucune altération.

La veine brachiale gauche avait un aspect bleuâtre et était distendue comme par une injection. Incisée suivant la longueur, elle offrait à son intérieur une concrétion d'un blanc sale rosé qui la remplissait exactement, sans adhérer cependant à ses parois, et autour de laquelle il restait encore un peu de sang liquide. Cette concrétion, qui se continuait dans les divisions de la veine, présentait elle-même à son centre un canal de près d'une ligne de diamètre, qui était plein de pus parfaitement semblable à celui du foyer décrit plus haut. Elle formait ainsi dans l'intérieur de la veine une espèce de vaisseau à parois fermes et épaisses, dans lesquelles on pouvait distinguer une couche extérieure blanche, mince et celluleuse, et une couche intérieure friable et jaunâtre. La membrane interne de la veine était partout d'une pâleur remarquable.

La médiane céphalique et la cubitale présentaient la même altération. Mais ici la concrétion n'offrait pas un canal continu; elle formait, de distance en distance, un cylindre plein qui interrompait brusquement le canal purifère, et qui remplissait si exactement la veine, qu'il en conservait la forme après en avoir été séparé, et qu'on retrouvait à sa surface l'impression des valvules.

La veine-cave n'offrait rien de semblable. Les ilia-

ques contenaient de longues concrétions polypiformes qui n'avaient aucun rapport avec les précédentes. Mais dans les veines hypogastriques et fémorales on retrouvait la concrétion canaliculée remplie de pus; elle présentait la même disposition que dans le bras gauche, et du côté droit on pouvait la suivre dans toute la veine et dans ses divisions jusqu'au pli du jarret. Le calibre de tous ces vaisseaux paraissait augmenté; celui des artères iliaques était au contraire très-petit.

Enfin les artères pulmonaires offraient la même altération, principalement dans le poumon droit, aux environs de la portion hépatisée.

Cette observation me semble plus concluante encore que celles publiées par M. Velpeau (Voy. *Revue Médicale*, cahiers de juin, juillet et novembre 1826), puisque la concrétion dans laquelle le pus était renfermé n'adhérait en aucun point aux parois des vaisseaux qui la contenaient. Il serait, je crois, difficile de prouver que ce canal pseudo-membraneux était le résultat d'une inflammation de la membrane interne de la veine, à moins d'admettre qu'une exsudation plastique aussi étendue ait pu avoir lieu sans inflammation préalable, ou que la violence de celle-ci en avait fait disparaître les traces après la mort, suppositions qui me paraissent également absurdes. J'aime mieux croire que cette concrétion s'était formée aux dépens du sang lui-même, et qu'elle était la conséquence du mélange du pus, c'est-à-dire d'un liquide inorganique avec un liquide doué de vie. Quoi qu'il en soit, le fait en lui-même n'en est pas moins digne d'attention, et, rapproché de ceux recueillis par l'excellent observateur que j'ai cité plus haut, il pourra servir utilement à l'histoire des altérations des liquides.

VIIe. Observation.

Dyssenterie. — Symptômes d'arachnoïdite, de gangrène intestinale et de péritonite par perforation. — Cicatrice du cerveau correspondant à une cicatrice de la tempe droite. — Cancer encéphaloïde du foie perforant le diaphragme et pénétrant dans le poumon. — Ulcérations nombreuses dans tout le gros intestin. — Escarre gangréneuse avec perforation de l'arc transverse du colon. — Exsudation albumineuse à la surface du péritoine.

Julien Houlier, forgeron, âgé de cinquante-trois ans, fut admis à l'Hôtel-Dieu de Nantes le 11 juin 1828.

Depuis trois semaines il éprouvait des coliques et une diarrhée excessivement abondante; les selles étaient quelquefois sanguinolentes et d'autres fois formées de sang pur; l'appétit et les forces avaient diminué rapidement, et, ne se sentant plus en état de travailler, le malade s'était décidé à entrer à l'hôpital. Il offrait alors les symptômes suivans :

Langue rouge, sèche, recouverte à la base d'un enduit épais; bouche pâteuse; soif vive; anorexie; coliques; abdomen indolent sous la pression; peu de météorisme; dix à douze selles par jour; ténesme; peau chaude et sèche; pouls à-peu-près naturel. Le malade portait à la joue droite une ancienne cicatrice adhérente, qui s'étendait du milieu de l'os malaire à la suture temporale, en divisant obliquement et profondément l'arcade zygomatique. Cette cicatrice était le résultat d'un coup de hache reçu dans la première guerre de la Vendée. (*Diète; eau de riz avec le sirop de gomme; quinze sangsues à l'anus.*)

Le 12 juin, même état général. La langue était un peu moins sèche, le pouls plus plein, la peau chaude;

les selles, un peu moins fréquentes, contenaient moins de sang. (*Même boisson; douze sangsues à l'anus.*) Les sangsues saignèrent abondamment. Le soir, fièvre très-forte; figure d'un rouge livide; délire furieux qui obligea de contenir le malade avec la *camisole*; point d'évacuations alvines; cris continuels pendant toute la nuit.

Le 13 juin, pouls plein, fort et fréquent; peau chaude; face rouge; conjonctive injectée; yeux brillans et hagards; délire gai, dont il était facile de tirer le malade; stupeur par momens; langue rouge et humide; point de douleurs à l'abdomen; la dyssenterie était complètement suspendue. (*Forte saignée de bras, deux vésicatoires aux jambes, eau de riz gommée, diète.*)

Le 14, point de délire; somnolence et stupeur; pouls très-plein et fort; face encore très-rouge. Le sang tiré de la veine formait un caillot très-consistant. (*Saignée du bras; même boisson.*)

Le 15, cessation complète du délire et de la stupeur; face pâle; langue moins rouge et recouverte d'un enduit grisâtre; pouls plus faible, moins fréquent; diarrhée abondante et très-fétide pendant la nuit. (*Même boisson, deux demi-lavemens avec l'eau de pavot et l'amidon.*)

Le 19, même état depuis quatre jours; selles tantôt sanguinolentes et tantôt de sang pur; ténesme; amaigrissement; faiblesse; abdomen toujours indolent; retour de l'appétit; langue toujours grise et humide. (*Crême de riz, eau de riz gommée, une pilule de cynoglosse le soir.*)

Le 20, tenesme douloureux; selles quelquefois involontaires et formées de sang pur; abdomen un peu douloureux. (*Même prescription, six sangsues à l'anus.*)

Les 21 et 22, selles très-fréquentes, exhalant une

odeur gangréneuse insupportable; langue rouge et sèche; soif inextinguible; pouls petit et fréquent. (*Même boisson, deux pilules de cynoglosse, deux demi-lavemens opiacés.*)

Le 23 juin, face hippocratique; traits tirés en haut; pouls petit, faible, par momens insaisissable; abdomen indolent; selles involontaires; le corps et l'haleine du malade exhalaient une odeur infecte. (*Pot. avec laudanum gouttes* xxx.)

Le 24, le malade se trouvait bien et voulait sortir; la face était hippocratique; le pouls insensible; il y avait déjà un peu de râle des agonisans; toute douleur avait cessé; les évacuations alvines avaient lieu sans interruption dans le lit. Le malade expira à cinq heures du soir.

Autopsie faite quinze heures après la mort. — Cadavre d'un homme de cinquante ans; taille de cinq pieds six pouces; constitution athlétique; muscles fortement prononcés malgré l'amaigrissement; roideur très-grande.

Dans toute la longueur de la cicatrice faciale, les tégumens étaient adhérens aux os qui avaient été divisés profondément. La portion écailleuse du temporal droit n'offrait dans le trajet de la blessure qu'une couche osseuse, tellement mince que le plus léger effort suffisait pour faire pénétrer la lame du scalpel dans la cavité du crâne.

Cette dernière ayant été ouverte, on vit que la portion écailleuse du temporal droit était plus mince que dans l'état naturel, surtout comparativement à celle du côté gauche. Sa surface interne était raboteuse et recouverte d'une multitude de végétations osseuses et cartilagineuses, desquelles il était impossible de séparer les méninges et le cerveau, qui était fortement adhérent dans ce point.

Il y avait peu de sérosité épanchée entre les feuillets de l'arachnoïde. La pie-mère était fortement infiltrée à la surface des hémisphères et avait un aspect opalin ; ses vaisseaux étaient très-injectés.

Vers la partie antérieure et moyenne de l'hémisphère cérébral droit, se voyait une intersection cellulaire, qui s'étendait depuis le lieu d'adhérence du cerveau et de l'os temporal jusqu'à la paroi externe du ventricule latéral du même côté, dont elle n'était séparée que par une couche très-mince de substance cérébrale. Cette intersection représentait un kyste large et aplati, divisé en une multitude de cellules dans lesquelles il y avait un peu de sérosité. Le tissu cellulaire qui la formait était tellement fin qu'on le déchirait par la plus légère traction. La substance cérébrale qui l'entourait n'offrait aucune altération notable autre que l'adhérence notée plus haut. En général, elle était assez ferme et laissait suinter un grand nombre de gouttelettes de sang. Il y avait une cuillerée de sérosité limpide dans chacun des ventricules latéraux, et à-peu-près un demi-verre à la base du crâne. Le cervelet et la protubérance annulaire n'offraient rien de remarquable.

Le poumon gauche adhérait aux côtes par un tissu cellulaire dense et fin : il était d'ailleurs parfaitement crépitant.

Le poumon droit adhérait également de toutes parts au moyen d'un tissu cellulaire accidentel, assez lâche dans les parties supérieures, très-serré entre le diaphragme et le poumon. Vers le centre aponévrotique, ce tissu cellulaire était remplacé par un tissu fibro-cartilagineux, qu'il fallut couper pour pouvoir séparer le poumon du muscle, et qui entourait une perforation de

ce dernier, au moyen de laquelle le poumon communiquait avec une vaste excavation du foie. Les lobes supérieur et moyen du poumon étaient sains et parfaitement crépitans ; le lobe inférieur l'était également, excepté à sa face inférieure, au centre de laquelle existait une excavation capable de loger la moitié d'une orange. Les parois de cette cavité étaient formées par une matière verdâtre, putrilagineuse, se réduisant sous la plus légère pression en une bouillie noirâtre, et exhalant une odeur gangréneuse insupportable. Ce putrilage formait une zone de deux ou trois lignes d'épaisseur autour de laquelle s'en voyait une seconde, de même épaisseur à-peu-près, formée de tissu pulmonaire endurci et d'un brun verdâtre. Au-delà, le poumon reprenait son aspect et sa porosité naturels.

Le cœur n'offrait rien de remarquable.

La portion droite du trèfle aponévrotique du diaphragme offrait une perforation d'un pouce de diamètre, autour de laquelle le muscle était épaissi et transformé en une substance rosée, brillante, assez ferme à sa circonférence, plus molle et réduite en putrilage sur les bords de la perforation, ayant tous les caractères de la matière encéphaloïde.

Le foie débordait les fausses côtes et s'étendait dans la région hypochondriaque gauche. Sa face convexe adhérait au diaphragme, en arrière du ligament falciforme, par un tissu fibro-cartilagineux semblable à celui qui unissait le poumon au même muscle. Sous cette adhérence se voyait une bosselure du volume des deux poings, au centre de laquelle existait une vaste ouverture correspondant à celle du diaphragme et laissant apercevoir une cavité remplie d'un putrilage épais et

qui exhalait une forte odeur de gangrène. Le foie ayant été divisé par une incision verticale, on vit que cette bosselure était due à une masse encéphaloïde ramollie à son centre, et qui formait un vaste foyer rempli d'un liquide épais, d'un blanc rose mêlé de stries grisâtres, dans lequel nageaient de gros fragmens de matière cérébriforme en détritus. La couche de cette même matière qui formait les parois du foyer avait quatre à cinq lignes d'épaisseur, était ferme, rose, et d'un aspect encore brillant. Elle était unie au tissu du foie par un tissu cellulaire très-fin et parcouru par une multitude de petits vaisseaux, qui permettait de la détacher avec facilité et d'isoler ainsi toute la masse. Le tissu du foie environnant était olivâtre et se réduisait en putrilage jusqu'à un pouce de profondeur; après quoi il reprenait sa fermeté et sa couleur naturelles. La vésicule du fiel contenait un verre de bile jaunâtre.

Le feuillet intestinal du péritoine offrait une rougeur ponctuée et était recouvert d'une exsudation albumineuse de consistance de blanc d'œuf cuit. Le grand épiploon était roulé sur lui-même et très-rouge. Les intestins étaient agglutinés les uns aux autres.

La muqueuse gastrique était très-pâle et très-consistante. Celle du duodénum était uniformément teinte par la bile. Celle de l'intestin grêle, partout très-pâle, offrait vers la fin de cet intestin quelques granulations grisâtres. Celle du gros intestin était, depuis la valvule de Bauhin jusqu'à l'anus, découpée par des ulcérations comme avec un emporte-pièce; elle était noire et sphacelée presque partout. Au centre de l'arc transverse du colon se voyait une escarre large comme une pièce de six livres, qui avait réduit les trois membranes en un putrilage déli-

quescent, était décollée à la circonférence dans une étendue de deux à trois lignes, et avait ainsi livré passage aux matières fécales pour pénétrer dans la cavité péritonéale.

La veine cave contenait un sang noir et épais, dans lequel on voyait quelques stries blanchâtres ressemblant à la partie la plus liquide de la masse cérébriforme du foie. Les vaisseaux de ce dernier organe les plus voisins du foyer purulent étaient remplis par des concrétions qui semblaient entièrement formées par cette même matière.

Les autres organes étaient sains.

La surface des vésicatoires était recouverte d'une couche noire, sèche, gangrenée, qui pénétrait toute l'épaisseur du derme.

On a parlé souvent de maladies du foie consécutives aux plaies de tête; mais toujours il était question de maladies aiguës. L'observation qu'on vient de lire serait-elle un exemple d'affection chronique de même cause, et peut-on faire remonter l'origine du cancer à une hépatite qui aurait accompagné la blessure reçue trente-quatre ans avant la mort? Je ne répugne point à le croire, et l'on peut supposer sans invraisemblance qu'il y avait eu dans le principe un abcès superficiel du foie, dont le pus avait cherché à se faire jour à travers le diaphragme et le poumon; que le travail d'élimination ayant été incomplet, le pus avait été absorbé et remplacé par un tissu cellulaire ou fibro-celluleux dans lequel s'était développée plus tard la matière encéphaloïde. Si l'on considère avec quelle surabondance la nature produit le tissu cellulaire pour former les cicatrices pleines qui remplacent les ulcères fistuleux des organes parenchymateux, et s'il est vrai, comme le veulent quelques ana-

tomistes modernes, que le tissu squirrheux, matrice première des tissus accidentels sans analogues, ne soit qu'une hypertrophie du tissu cellulaire, la conjecture que je viens d'émettre a beaucoup de probabilité.

Mais comment une affection cancéreuse aussi grave a-t-elle pu rester latente aussi long-temps sans gêner en rien les fonctions, sans altérer en aucune manière la nutrition; car le sujet qui la portait était d'une stature athlétique et exerçait le métier de forgeron, et lorsqu'il fut admis à l'Hôtel-Dieu de Nantes, il n'accusait aucune maladie grave antérieure à celle pour laquelle il venait réclamer nos soins. Ce fait peut, je crois, s'expliquer très-bien par la marche ordinairement très-lente du cancer encéphaloïde lorsqu'il se développe dans un organe qui n'a aucune communication avec l'air extérieur. Dans le cas présent, la masse cancéreuse, quoique touchant au poumon, n'a dû être en contact avec l'air atmosphérique qu'à l'époque de son ramollissement; car jusque là elle était enveloppée par une couche de tissu cellulaire, dont à l'autopsie on a retrouvé quelques restes sur les portions non encore ramollies. Or, ce ramollissement ne datait probablement que de l'invasion de la phlegmasie intestinale, et peut-être même de celle de l'arachnoïde. L'une ou l'autre de ces phlegmasies ont déterminé sympathiquement dans la tumeur du foie un travail inflammatoire, par suite duquel la portion la plus voisine du poumon a cherché à se faire jour à travers ce viscère. L'air a pénétré alors dans le foyer purulent, et, comme on l'observe tous les jours dans les cancers ulcérés du sein et du col de l'utérus, il a activé le ramollissement déjà commencé et a amené la gangrène des noyaux cancéreux demi-ramollis.

Quoi qu'il en soit, au reste, de cette explication, le fait par lui-même est certainement des plus curieux. Je n'ai pas besoin d'appeler l'attention sur la perforation du diaphragme et sur l'adhérence fibro-cartilagineuse de ce muscle avec le foie et le poumon; c'est un exemple à ajouter à tant d'autres des efforts de la nature médicatrice pour préserver des organes importans du contact d'un corps étranger (le pus).

Je me hâte de terminer en signalant deux autres circonstances assez remarquables de cette observation. L'une est ce mélange de matière cérébriforme liquide avec le sang de la veine cave, mélange qui semble annoncer que la gangrène observée à la surface des vésicatoires, dans les intestins et dans le poumon, était aussi le résultat d'une altération des liquides. L'autre est la disposition de cette cicatrice cérébrale, partagée en loges ou cellules, qui ne paraissaient point communiquer les unes avec les autres, et constituaient ainsi un kyste multiloculaire, tandis que les kystes qui succèdent à un caillot apoplectique sont ordinairement uniloculaires.

RELATION

D'une Angine couenneuse observée à Paris en 1818;

Par F. Ribes père, médecin ordinaire de l'Hôtel royal des Invalides.

En août 1818 je donnai mes soins à une famille anglaise récemment arrivée à Paris, et composée de neuf individus qui tous furent successivement atteints de l'angine couenneuse, dans l'ordre suivant :

1re. *Observation.* La fille aînée de Samuel, Jonsed *Wright* (c'est le nom du chef de la famille), âgée de vingt-deux ans, se plaignit, le 20 août, d'enrouement, d'embarras dans la déglutition, de douleur à la gorge. Il y avait fièvre. Le quatrième jour de la maladie, le père lui fit prendre une once d'huile de ricin, qui détermina plusieurs selles sans soulagement. Le sixième jour on lui administra encore une once de sulfate de magnésie dans une pinte d'eau ; mais le mal augmenta. La malade ne pouvait presque plus avaler ; elle respirait difficilement ; elle avait l'haleine fétide ; on l'entendait à peine parler. Elle avait beaucoup de fièvre, et un mal de tête insupportable.

Le septième jour elle eut une hémorrhagie abondante par le nez : deux cuvettes étaient pleines de sang, et l'hémorrhagie ne cessait pas. Les syncopes fréquentes que la jeune personne éprouvait effrayèrent les parens, et ils réclamèrent le secours de M. Morin, leur pharma-

cien, pour parvenir à arrêter le sang. Après avoir employé divers moyens sans succès, M. Morin me fit appeler.

Je vis la malade pour la première fois le septième jour de son indiposition : elle avait la figure décolorée, la bouche entre-ouverte, les ailes du nez écartées; elle respirait et parlait difficilement; on entendait à peine ce qu'elle disait. Le pouls était faible et d'une grande vitesse. La membrane nasale, vers l'ouverture antérieure des narines, était rouge, boursoufflée. J'examinai l'intérieur de la bouche, qu'elle ouvrait avec difficulté. Je trouvai les glandes amygdales extrêmement tuméfiées, couvertes d'une couenne épaisse d'un blanc terne; mais du côté droit cette couenne était décollée et flottante dans sa moitié inférieure. La luette, les deux piliers antérieurs et une partie du voile du palais présentaient çà et là des plaques couenneuses.

Le sang continuant de couler, quoiqu'on eût fait renifler de l'eau avec du vinaigre, et même avec de l'eau de *Rabel*, je fis passer des fils par les fosses nasales, et je tamponnai l'ouverture antérieure et postérieure des narines. La présence de ces tampons rendit la position de la malade insupportable, et au bout d'une heure je fus obligé de les ôter; mais l'hémorrhagie ne se renouvela pas. Dans la soirée la malade vomit spontanément deux ou trois gorgées de bile. La langue était épaisse; ses papilles nerveuses étaient pâles et peu saillantes. Je lui fis prendre un grain d'émétique et vingt grains d'ipécacuanha dans une chopine d'eau. Les vomissemens furent abondans et entraînèrent un grand nombre de lambeaux de ces productions couenneuses. Bientôt après la tête fut dégagée, la respiration devint plus facile;

et il y eut pendant trois heures un sommeil tranquille. Le 8 au matin, les amygdales avaient beaucoup diminué de volume. On ne voyait plus que quelques taches çà et là; mais vers le soir, de nouvelles plaques couenneuses se montrèrent dans divers autres points du voile du palais. Le 9, je donnai encore un vomitif qui produisit beaucoup d'effet. Dès ce moment toutes les productions couenneuses disparurent, et les parties qui avaient été recouvertes par les membranes accidentelles restèrent rouges, comme si un épiderme avait été enlevé. Vers le quatorzième jour la jeune personne fut en pleine convalescence.

2e. *Observation*. Mlle. Hélène, âgée de dix-sept ans, troisième fille de M. Wnght, éprouva, le 26 août, un mal de gorge léger, de la difficulté d'avaler. Les papilles nerveuses de la langue étaient rouges et faisaient saillie à travers un léger enduit muqueux qui la recouvrait. Il y avait peu de fièvre et d'accélération dans les mouvemens du pouls; les glandes amygdales étaient presque dans l'état naturel, mais les ouvertures des follicules de ces glandes étaient bouchées par une matière blanche, consistante, qui était comme implantée dans ces orifices. Une plaque blanche se faisait remarquer près du sommet de la luette, et on en voyait deux autres sur le voile du palais. Trente sangsues furent appliquées à la poitrine; lorsqu'elles furent tombées, et pendant que les piqûres saignaient, la malade fut émétisée, et après l'effet du vomitif toutes les taches avaient disparu. Malgré cela je lui fis prendre une cuillerée du sirop d'ipécacuanha, matin et soir, et elle en continua l'usage pendant quelques jours. Elle avait pour tisane de l'eau d'orge gommée, et pour gargarisme de l'eau avec le miel rosat

et un peu de vinaigre. Elle fut complètement guérie le dixième jour.

3e. *Observation.* Miss Louise, âgée de vingt ans, fille cadette de M. Wright, éprouva aussi un peu de mal de gorge pendant que ses sœurs étaient malades. Une couche mince de fausse membrane se manifesta plusieurs fois sur le voile du palais et les amygdales. Il n'y avait d'ailleurs ni rougeur, ni gonflement dans ces parties; la langue était dans l'état naturel. Des gargarismes réitérés suffirent pour arrêter la marche du mal et pour le guérir. Cette demoiselle ne discontinua point de soigner ses sœurs.

4e. *Observation.* Miss Anne, âgée de treize ans, quatrième fille de M. Wright, fut atteinte d'une angine couenneuse très-grave. Chez elle, les glandes amygdales étaient gonflées, la luette épaissie, allongée, courbée sur elle-même, et toutes les parties étaient parsemées de taches couenneuses blanches. La langue était couverte d'un enduit blanc et avait ses bords et sa pointe rouges; les papilles étaient saillantes. Il y avait mal de gorge, fièvre violente. La malade vomit plusieurs fois une grande quantité de bile verte, ce qui la soulagea instantanément.

Le pouls était très-accéléré, la respiration pénible et difficile. J'ordonnai l'application de trente sangsues. Le père, qui se mêlait un peu de médecine, s'y opposa. Comme la langue était blanche, il voulut qu'on donnât un purgatif. Je cherchai à lui faire sentir l'inutilité de ce moyen, et je m'en allai. Il ne manqua pas d'administrer une médecine à sa fille. Dès ce moment son état empira; mais le lendemain on vint me chercher. Je trouvai que les couennes étaient beaucoup plus étendues que la veille: une tache épaisse, d'un blanc terne, et de la largeur d'une

pièce de trente sols, se remarquait à la paroi postérieure du pharynx. On posa vingt sangsues au creux de l'estomac, et lorsqu'elles furent tombées, la malade prit un vomitif qui entraîna beaucoup de matières et plusieurs lambeaux de fausses membranes; mais quelques heures après, ces couennes étaient remplacées par de nouvelles productions. Les vomitifs furent répétés plusieurs fois. Le septième jour de la maladie, l'escarre de la paroi postérieure du pharynx se détacha, et sa chute fut suivie d'une hémorrhagie abondante. La malade tomba en faiblesse et le sang s'arrêta. L'escarre du pharynx laissa à découvert, après sa chute, un ulcère peu profond, mais, cependant, avec perte de substance. Les productions couenneuses des autres parties n'étaient pas plutôt entraînées par le vomissement ou tombées par l'effet des gargarismes, qu'elles se reproduisaient quelques heures après. Ce ne fut qu'au dix-septième jour que les plaques couenneuses ne reparurent plus et que la jeune personne se trouva en pleine convalescence.

Pendant qu'elle était malade, son frère, le domestique et la femme de chambre étaient aussi pris par l'angine; dans le même temps le père et la mère souffraient un peu de la gorge. Il n'en fallut pas davantage pour que la tristesse et la désolation s'emparassent de toute cette famille. L'enfant du portier, qui faisait les commissions et allait dans les appartemens, se plaignit aussi du mal de gorge. Le même jour, vers les dix heures du soir, le bruit s'en répandit dans l'hôtel; la plupart des personnes qui l'habitaient en furent si effrayées qu'elles firent sur-le-champ leurs paquets pour s'en aller. Cependant le propriétaire réussit à dissiper les craintes, chacun resta

dans son appartement, et aucune autre personne de la maison ne fut atteinte par cette maladie.

5e. *Observation.* M. Wnght fils, âgé de dix-huit ans et demi, fut pris par l'angine le même jour que sa jeune sœur Miss Anne. Les glandes amygdales, le voile du palais étaient rouges et très-gonflés. La luette était épaisse et un peu recourbée sur elle-même. Des plaques couenneuses étaient répandues sur toutes ces parties. Au premier aspect on les aurait prises pour des points aphtheux du muguet; mais bientôt ces taches prirent de la largeur, s'unirent les unes aux autres et s'étendirent avec une rapidité surprenante. Le malade avalait avec la plus grande difficulté et il avait une fièvre très-intense.

Je conseillai de poser quarante sangsues et de faire prendre un vomitif immédiatement après leur chute. Ces moyens calmèrent les accidens et décollèrent beaucoup de lambeaux membraniformes : mais d'autres ne tardèrent pas à se reproduire. Plusieurs de ces taches couenneuses ne purent point être décollées pendant les quatorze premiers jours de la maladie, malgré tous les efforts du vomissement. L'une d'elles, qui occupait la moitié supérieure du pilier antérieur gauche du voile du palais, devint d'un jaune terne; elle fut cerdée par un cercle rougeâtre, et prit tout l'aspect d'une escarre gangréneuse. En effet, lorsqu'elle tomba, on vit sur toute la partie qu'elle recouvrait un point ulcéré, livide, qui laissa écouler un peu de sang et se cicatrisa assez promptement. Ce jeune homme souffrit beaucoup, et il ne fut complètement délivré de son mal que le vingt-cinquième jour.

6e. et 7e. *Observations.* M. et Madame Wnght, le premier âgé de cinquante ans, et la seconde de qua-

vante-cinq, éprouvèrent aussi un peu de mal à la gorge. Quelques taches blanches se manifestèrent çà et là sur les amygdales. Ces deux personnes n'eurent point de fièvre; il y eut peu de gêne dans la déglutition. Le régime et des gargarismes acidulés firent tout disparaître en peu de jours.

8°. *Observation.* La femme-de-chambre, âgée de vingt-sept ans, éprouva la maladie; mais, chose remarquable, il n'y eut, chez elle, ni rougeur, ni gonflement dans aucun point de la gorge, ni difficulté d'avaler. La luette était de toutes parts recouverte par une couenne blanche, comme si elle avait été renfermée dans un fourreau. Quelques taches étaient répandues dans différens points de l'isthme du gosier. Cette femme n'a point ressenti de douleur; elle n'a pas discontinué un instant de donner des soins à tous les malades. Au bout de trois semaines, on remarquait encore des taches sur les amygdales. Elle ne garda aucun régime; à peine prenait-elle le temps de se gargariser. Elle guérit très-bien.

9°. *Observation.* Le domestique, âgé de trente-huit ans; fut aussi atteint par l'angine couenneuse. La maladie suivit chez lui la même marche que chez M. Wright fils et miss Anne. Il fut très-long-temps malade et menacé de perdre la vie. Il y eut du délire. Il était tellement affecté de son état qu'il se regardait comme un homme mort. Plusieurs escarres gangréneuses ne se détachèrent que très-tard, et il ne guérit qu'après une longue convalescence.

Parmi ces neuf observations il y en a quatre qui ont offert des caractères particuliers; ce sont les premières, quatrième, cinquième et neuvième. Dans les cinq autres,

la maladie a été légère ; elle n'a fait qu'effleurer les amygdales et le voile du palais, ou ne les a que faiblement impressionnés.

Si l'aspect des parties ne m'a pas trompé, je pense que les quatre observations que nous avons désignées les premières ont présenté des traces de gangrène ; du moins, je suis porté à penser ainsi d'après l'apparence des escarres qui sont tombées, et d'après l'état de l'ulcère dont elles se sont détachées.

Je sais bien qu'un lambeau un peu épais de la membrane couenneuse ayant une de ses faces colorée par quelques gouttes de sang peut en imposer et faire regarder comme une escarre gangréneuse ce qui n'est qu'une portion de fausse membrane ; mais, ici, il m'a semblé qu'il n'y avait pas à s'y tromper : en effet, chez le sujet de la quatrième observation, l'escarre qui se détacha laissa à la paroi postérieure du pharynx un ulcère saignant, et une partie de l'épaisseur de la paroi de ce canal paraissait avoir été enlevée avec la membrane accidentelle, qui avait réellement l'apparence charnue du côté par lequel cette membrane répondait au pharynx. La même chose se remarquait sur le pilier antérieur gauche du voile du palais chez le sujet de la cinquième observation. Chez les sujets de la première et de la neuvième, il y avait véritablement aussi perte de substance dans plusieurs points du voile du palais et de la partie supérieure du pharynx. Il est vrai que les ulcères laissés par la chute des escarres étaient en général superficiels, et qu'il y avait très-peu de perte de substance ; mais ils n'en étaient pas moins des ulcères, puisque la partie était réellement entamée. Il est probable que quelques points de cette inflammation se terminent souvent par la gangrène, quand

l'angine règne épidémiquement, ou qu'elle a un haut degré d'intensité; mais il y a une grande différence entre cette espèce de gangrène et celle des lèvres, des gencives, de la langue et des amygdales, décrite par Van-Swiéten.

Un extrait des observations que je viens de rapporter a été inséré par M. Bricheteau dans son *Précis analytique du Croup et de l'Angine couenneuse*, ouvrage remarquable tant par les nombreux matériaux qu'il renferme, que par la manière à-la-fois très-concise et très-lumineuse dont ils sont présentés.

Dans le courant de l'hiver de 1823 j'ai eu à traiter six individus affectés de l'angine couenneuse; mais je ne rapporterai ici que les observations de quatre personnes appartenant à une seule famille, qui furent atteintes de cette maladie.

La première était une petite fille âgée de sept ans: elle avait eu déjà deux fois l'angine couenneuse dans l'espace de trois ans. Les fortes et abondantes émissions sanguines, les vomitifs fréquemment employés avaient déjà guéri chez elle la maladie : elle en était atteinte pour la troisième fois. La veille qu'on m'appela, cette petite fille avait éprouvé un léger mal de gorge et un peu d'altération dans la voix. Lorsque je la vis, je trouvai le voile du palais un peu rouge et légèrement enflammé. Un point blanc se faisait remarquer sur l'amygdale droite; une lame mince de fausse membrane recouvrait le pilier antérieur de ce côté, et se continuait très-bas. Y avait-il déjà plusieurs jours que les plaques couenneuses existaient? je l'ignore.

Je prescrivis l'application de huit sangsues au creux de l'estomac; mais comme les deux premières fois que cet

enfant avait été malade, j'avais aussi fait poser les sangsues à cette même partie, et qu'on avait eu beaucoup de peine à arrêter le sang ; la mère, craignant encore une hémorrhagie, me pria de les faire mettre ailleurs. Je cédai. Quatre sangsues furent posées de chaque côté du cou ; elles se remplirent bien, mais les piqûres saignèrent peu et ne produisirent aucun changement sur la maladie. Le lendemain, les amygdales étaient presque couvertes d'une membrane couenneuse. Quelques points blancs s'observaient aussi sur les deux piliers postérieurs du voile du palais et sur la luette. Je prescrivis un vomitif, qui fut sans avantage. Le soir, la maladie avait encore fait des progrès. Dix sangsues furent posées sur la poitrine, au haut du sternum. Le sang s'arrêta presque aussitôt après leur chute. Cette saignée ne produisit pas de bien. La maladie continua d'augmenter. Plusieurs secousses de vomissement, déterminées au moyen de deux onces de sirop d'ipécacuanha et d'un grain d'émétique, entraînèrent quelques lambeaux membraneux ; mais ils furent bientôt remplacés par d'autres. Des sinapismes aux jambes, plusieurs fois répétés, rougirent la peau et furent sans effet sur l'angine. Un vésicatoire mis sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine prit bien, mais ne changea rien à la marche de la maladie, et l'angine n'en continua pas moins ses progrès. Le cinquième jour, l'appareil effrayant des accidens du croup se présenta avec toute sa violence, et la petite malade succomba le sixième jour à cette terrible affection.

J'avoue que, si, cette année-là, l'angine couenneuse n'avait pas été d'un mauvais caractère, si plusieurs de nos confrères des plus expérimentés, tels que MM. Guersent et Marjolin, ne m'avaient pas dit avoir perdu plu-

sieurs malades atteints de cette angine, malgré l'emploi de moyens les mieux indiqués, je me serais reproché de n'avoir pas attaqué la maladie par d'assez fortes émissions de sang, comme je l'avais fait dans les années précédentes. Mais comment résister aux craintes, aux instances d'une mère? D'ailleurs, aurais-je mieux réussi? Dans les maladies les mieux connues il est souvent des causes qui échappent à nos sens, que nous ne pouvons pas apprécier, et qui éludent tous nos moyens.

Trois autres personnes, dans cette famille, furent affectées en même temps de l'angine couenneuse. La sœur ainée, âgée de quinze ans, fut prise la seconde. Presque toutes les parties du gosier furent recouvertes, dans les premières vingt-quatre heures, d'une pellicule blanche et épaisse. Ici, les émissions sanguines et les émétiques furent largement employés. Le cinquième jour, j'allai visiter la malade à midi. La fièvre et le mal de gorge existaient encore; mais les parties du fond de la bouche étaient rouges, vermeilles, et aucune tache couenneuse ne se faisait plus remarquer; toutes avaient disparu. Cependant, à peine quelques minutes s'étaient écoulées, qu'un vent du nord-ouest, extrêmement froid, s'éleva avec force; en même temps une pluie mêlée de neige tomba en abondance: je revis la malade une heure après; je fus très-étonné de trouver recouvertes d'une couenne membraneuse, blanche et épaisse, toutes les parties qui, peu de temps avant, étaient rouges et dénudées; de voir la maladie marcher avec une nouvelle violence. Très-vivement affecté de la mort de la petite fille qui avait succombé quelques jours avant, je fis appeler en consultation M. Guersent, dans les lumières et la prudence duquel j'ai la plus grande confiance. Après

avoir bien examiné la malade, il me dit que, cette année, la maladie, sans être d'abord accompagnée de symptômes alarmans, résistait cependant à la plupart des moyens et avait le plus souvent une terminaison fâcheuse. M. Guersent conseilla de faire prendre, toutes les demi-heures, une cuillerée d'un mélange fait avec une once de miel et quinze grains de calomélas préparé à la vapeur. La malade prit soixante grains de calomélas dans quatre onces de miel, en quarante-huit heures. Malgré cette dose de ce médicament, il n'y eut point de salivation, point de garderobe; on n'en obtint qu'au moyen de lavemens. Cependant la maladie diminua insensiblement, et cette jeune personne arriva à la guérison; mais elle ne fut entièrement rétablie qu'après une longue convalescence.

Dans le même temps, le frère, âgé de dix-sept ans, fut également affecté de l'angine couenneuse; la maladie fut aussi chez lui très-intense, mais il fut plutôt guéri que sa sœur.

La domestique de la maison, âgée de vingt ans, qui donna des soins à ces enfans, fut bientôt atteinte de l'angine couenneuse, qui, sans avoir le même degré d'intensité, fut cependant d'une durée de vingt-cinq jours. Elle en guérit très-bien. Ces deux derniers malades ne prirent pas de calomel.

Long-temps avant d'avoir fait les observations que je viens de rapporter, j'avais souvent vu et traité cette maladie; j'avais donné mes soins à un grand nombre d'individus, âgés de deux à huit ans, atteints de cette espèce d'angine. J'ai eu de fréquentes occasions de faire l'ouverture du corps d'individus morts du croup dans l'espace de vingt ou trente heures : les personnes qui leur

avaient donné des soins croyaient que ce mal n'avait été précédé d'aucune autre affection; cependant j'ai trouvé, chez tous les sujets, les amygdales, la luette ou le voile du palais avec des traces de l'angine couenneuse. Ces parties étaient encore recouvertes, dans plusieurs points, par des lames de la fausse membrane.

Je ne nie point que le croup ne puisse avoir lieu, et n'ait réellement lieu, sans être précédé par l'angine couenneuse; mais je crois que ces cas, s'ils s'observent quelquefois, sont extrêmement rares; et, si l'on ne peut pas guérir le croup lorsqu'il est confirmé, je suis convaincu que, dans presque tous les cas, on peut le prévenir. Pour cela, on ne saurait trop recommander aux mères de famille et aux personnes chargées de gouverner les enfans, de faire appeler un médecin aussitôt qu'elles les entendent tousser, surtout si elles s'aperçoivent qu'ils ont la voix plus ou moins rauque ou gutturale. Mais, pour que l'homme de l'art puisse explorer convenablement l'isthme du gosier, il faut de bonne heure habituer les enfans, lorsqu'ils se portent bien, et en jouant, à y laisser faire les recherches nécessaires: sans cette précaution, on a la plus grande peine, chez quelques-uns, à s'assurer de l'état des parties; chose tellement importante, que la vie du sujet en dépend. J'ose assurer que si l'angine est attaquée convenablement dans les dix ou douze premières heures, on arrêtera le mal. Plus tard, il sera le plus souvent au-dessus des ressources de la médecine. Ainsi, avec ces précautions et un traitement convenable, on peut préserver les enfans du croup.

L'expérience a prouvé que le plus souvent l'angine couenneuse descend de l'isthme du gosier dans le larynx, de là dans la trachée-artère et les principaux troncs des

bronches, et se continue jusqu'aux dernières ramifications de ces conduits : chez tous les enfans dont j'ai fait l'ouverture après la mort causée par le croup, le mal avait suivi cette route. Il est possible que la maladie commence quelquefois dans le larynx sans attaquer l'isthme du gosier, ou bien qu'elle siége primitivement dans la trachée-artère et épargne les deux premières parties; qu'elle attaque d'abord les bronches ou bien les dernières ramifications de ces conduits : cela peut arriver, mais je ne l'ai pas encore remarqué. La marche descendante de l'angine couenneuse n'est plus en question chez les médecins qui ont bien observé cette maladie. Mais le croup suit-il quelquefois une marche inverse, et remonte-t-il du fond des bronches, ou même seulement du larynx vers le voile du palais? J'en doute, non-seulement parce que je ne l'ai jamais observé, mais encore parce que la maladie, une fois dans le larynx, marche avec trop de promptitude et fait périr trop vite, pour qu'elle ait le temps de remonter vers l'arrière-bouche : d'ailleurs, à mesure qu'elle descend, elle se porte sur des parties dont la sensibilité est d'autant plus grande qu'elles sont plus inférieures, et qui sont le lieu où l'air, aliment de la vie, est élaboré, fonction qui ne peut être interrompue ou intervertie pendant quelques minutes sans que la mort en soit la suite. Ainsi l'irritation étant plus grande en raison de la plus grande sensibilité de la membrane interne des bronches, à leur partie inférieure, le mal, au lieu de remonter, restera à la partie la plus irritable, et le malade aura cessé d'exister avant que l'affection ait eu le temps de se déplacer. Tout porte donc à croire, et l'expérience semble le confirmer, que le croup commence par l'angine couenneuse; qu'il est presque toujours des-

cendant et presque jamais remontant, et qu'en conséquence on peut espérer d'en arrêter la marche, et même de le prévenir, lorsqu'on aura attaqué à temps l'angine couenneuse.

J'ai guéri la plupart des individus que j'ai traités de cette maladie; je n'ai perdu que quatre sujets chez qui l'angine s'est terminée par le croup. Chez tous le larynx n'a été manifestement pris que du troisième au quatrième jour, et la mort n'a eu lieu que du cinquième au sixième ou septième. Mais chez les trois derniers enfans, l'angine existait déjà depuis plusieurs jours lorsque je les ai vus pour la première fois, et elle laissait peu d'espoir de guérison.

Le premier sujet que j'ai perdu est la petite fille âgée de sept ans, dont j'ai parlé plus haut. Voici l'histoire du second qui a succombé.

Le concierge de l'hôtel de M. le comte de Chabrillan, rue de Grenelle Saint-Germain, n° 138, vint me consulter un lundi matin pour une ophthalmie. A cette occasion, je lui demandai des nouvelles de sa petite fille qui était âgée de quatre ans. Il me dit qu'elle se portait très-bien; que seulement depuis le vendredi elle était légèrement enrouée. A la même époque je soignais dans le voisinage deux enfans atteints de l'angine couenneuse; je fus curieux d'examiner la bouche de cette petite fille, et j'allai la voir. Je trouvai les amygdales augmentées de volume et couvertes d'une fausse membrane de couleur d'un blanc grisâtre, qui s'étendait principalement sur le pilier postérieur du voile du palais et descendait très-bas, de manière qu'on n'en voyait pas la terminaison inférieurement. Du reste, cette enfant n'avait point de fièvre ni de gêne dans la respiration. Elle avait déjeûné

comme à l'ordinaire, avait joué toute la matinée et courait encore dans la cour lorsque j'arrivai chez ses parens.

J'annonçai à la mère que je craignais beaucoup que sa petite fille ne fût en grand danger. Je conseillai de lui faire poser dix sangsues et de la faire vomir immédiatement après. La mère ne put pas se persuader que son enfant, qui ne lui paraissait pas malade, fût dangereusement affecté, de sorte qu'elle resta tranquille toute la journée, mais dans la soirée la petite fille fut un peu agitée. Vers le milieu de la nuit sa respiration devint difficile; à deux heures du matin elle eut un accès de suffocation qui décidément effraya la mère. Elle m'envoya chercher sur-le-champ; alors tous les moyens que j'avais prescrits furent mis en usage. Des sinapismes aux pieds, des vésicatoires aux jambes et sur la poitrine furent aussi employés, mais sans succès : l'enfant mourut du croup dans la nuit suivante, du mardi au mercredi, trente-huit heures après ma première visite.

Un petit garçon âgé de cinq ans, demeurant rue de Vaugirard, n° 10, était malade depuis quatre jours lorsque je le vis pour la première fois. L'angine couenneuse était déjà complètement déclarée. Cet enfant, naturellement gai, était devenu triste depuis trois jours qu'il était un peu enrhumé et qu'il avait la voix rauque. La respiration devint tout-à-coup difficile, et il périt suffoqué avec tous les symptômes du croup, vingt-quatre heures après.

Une petite fille âgée de six ans et demi, demeurant aussi rue de Vaugirard, n° 9, éprouvait depuis trois jours de la douleur à la gorge et avait la voix enrouée. Elle était d'ailleurs sans fièvre ; mais les amygdales étaient couvertes d'une couenne blanche et épaisse qui s'étendait en avant et en arrière sur les piliers du voile du pa-

lais. Quelques heures après ma première visite, les accidens du croup se développèrent. M. Magendie fut appelé en consultation. Après avoir employé tous les moyens usités en pareil cas, nous mîmes en usage des frictions avec la teinture de cantharides sur la poitrine et le dos, et avec la pommade émétisée au creux de l'estomac. En dernier lieu elle prit par cuillerée une potion faite avec trois onces d'infusion pectorale, deux onces de sirop de gomme et trente grains d'oxide blanc d'antimoine. La petite malade mourut cinquante heures après notre première visite. L'ouverture du corps fut faite par mon fils en présence de M. le docteur Tascheron et moi.

Soit que le travail de la fausse membrane eût été arrêté, ou qu'elle eût éprouvé un commencement de désorganisation par l'effet des remèdes, cette couche couenneuse qui tapissait le larynx, la trachée-artère et les bronches presque jusques à leurs dernières ramifications, était comme pultacée, sans organisation, et s'enlevait facilement lorsqu'on râclait légèrement la surface interne de ces conduits avec le dos de la lame du bistouri, tandis que les lambeaux qui avaient été rejetés pendant la vie étaient denses et serrés, comme s'ils avaient été organisés.

Chacun de ces trois malades a pris un grain ou un grain et demi de calomel toutes les heures.

Dans tous ces cas le croup a été précédé par l'angine couenneuse, et il a été réellement descendant, ce qui arrive le plus ordinairement, comme le prouvent les observations recueillies par MM. Bretonneau, Guersent, Louis, etc. Je ne saurais trop le répéter, le croup qui n'a pas été précédé de l'angine couenneuse doit être rare. Ainsi il est très-important de s'assurer de bonne heure

de l'état de la gorge des enfans, lorsqu'ils commencent à tousser, ou qu'ils sont enroués, parce que, presque toujours, on peut prévenir le croup, si on attaque l'angine aussitôt après son apparition. J'assure encore une fois que pour ma part je n'ai pas vu de croup qui n'ait été précédé par l'angine couenneuse.

Cependant il ne faut pas croire que cette maladie, abandonnée à elle-même, se termine toujours par la mort de l'individu qui en est atteint. Elle se guérit quelquefois spontanément et par les seules forces de la nature. Il est probable que cela n'est pas très-rare, lorsque la maladie ne règne pas épidémiquement. J'ai vu deux enfans arrivés l'un et l'autre au dixième jour d'une angine couenneuse. Ils avaient éprouvé un mal de gorge assez violent, mais on ne s'était aperçu qu'en dernier lieu de la nature du mal : on n'employa d'autre médication que l'usage de la tisane de bourrache miellée, et l'application autour du cou d'un bas de laine rempli de cendres chaudes.

J'ai vu un troisième enfant âgé de cinq ans, appartenant à un ancien employé mis à la retraite. Cet homme, qui avait une famille nombreuse, était presque dans le besoin. Il n'avait pas osé demander les secours d'un médecin pour cet enfant malade depuis environ treize jours. Il profita, pour me consulter, du hasard qui m'avait fait appeler dans la maison qu'il habitait. Il me donna tous les détails qui pouvaient m'éclairer sur la maladie. Son enfant avait eu d'abord un peu d'enrouement; il s'était ensuite plaint du mal à la gorge; il avait eu une toux rauque et depuis lors sa voix était embarrassée. Il avait de la difficulté à avaler les boissons; mais plusieurs fois il avait pris des alimens solides qui avaient passé sans

causer de douleur. Du cinquième au septième jour de sa maladie, l'enrouement avait tellement altéré la voix qu'il pouvait à peine alors articuler les sons et qu'on ne l'entendait presque plus parler. Sa figure avait enflé; la respiration était devenue difficile au point qu'il était près de suffoquer, lorsque le huitième jour il survint une hémorrhagie nasale qui fut très-abondante et fit perdre dans l'espace de trente six heures environ deux livres de sang. Dès ce moment la fièvre avait diminué; la respiration et la déglutition s'étaient exécutées plus facilement; la voix était devenue plus libre, le mucus guttural plus abondant, et beaucoup de lambeaux membraneux avaient été expulsés par les crachats.

Lorsque je vis le petit malade, le treizième jour, il était encore pâle; son visage était blanc comme une figure de cire; il avait le pouls faible. J'examinai le fond de la gorge. La luette, le voile du palais et les piliers, ainsi que le pharynx, étaient rouges et semblaient ulcérés; çà et là se présentaient encore dans quelques points des plaques membraneuses. Les glandes amygdales étaient engorgées, tuméfiées et couvertes de lames de fausses membranes, encore épaisses, mais qui se décollaient facilement. Je me bornai à conseiller des gargarismes avec l'eau d'orge, le miel rosat et un peu de vinaigre, et l'enfant guérit par les seules forces de la nature.

Quelle que soit la marche ou l'issue de cette maladie, l'angine couenneuse est une; il n'y en a pas de plusieurs espèces; elle ne diffère d'elle-même et du croup que par son siége, son intensité et les états divers par lesquels elle passe : elle n'offre pas d'ailleurs de différences essentielles : la gangrène par laquelle cette inflammation se

termine quelquefois ne forme pas une espèce particulière d'angine.

Je n'oserais pas affirmer que cette affection est contagieuse; mais je fais éloigner les autres enfans comme si elle pouvait se communiquer, et je crois qu'il est prudent de se conduire ainsi jusqu'à ce que l'expérience nous ait suffisamment éclairés sur la contagion ou la non contagion de cette maladie.

J'ai vu plus souvent l'angine couenneuse chez les filles que chez les garçons, et la maladie m'a paru plus grave chez les premières que chez les derniers. Je donne ce fait comme le résultat de ma propre observation et non comme une chose constante et générale.

La fréquence de cette maladie et les nuances variées qu'elle m'a présentées m'ont fait beaucoup réfléchir sur le mécanisme de la formation de la membrane couenneuse. J'ai long-temps recherché ce mécanisme et n'ai pu le saisir. Il paraît bien que cette fausse membrane est une partie essentielle de la maladie : cependant il semble qu'il y ait quelque analogie entre le mécanisme de la formation de cette couenne et celui de la formation de la pellicule mince qui se développe sur la surface d'un vésicatoire, lorsque la nature veut protéger les papilles nerveuses de la peau contre le contact des corps irritans qu'on applique sur les parties dénudées pour les faire suppurer. (Voyez ce que j'ai dit à ce sujet dans les *Archives générales de médecine*, tome 8, page 407.)

Cette maladie dépend-elle d'une irritation particulière de la membrane muqueuse, du voile du palais, des amygdales, du pharynx et du larynx? Dans ce cas la nature sécréterait-elle une humeur qui viendrait s'appliquer et se concréter sur ces parties pour les protéger

contre le contact de l'air qui les irrite, et remplacerait-elle momentanément l'espèce d'épiderme qui recouvrait ces parties dans l'état sain? C'est ce que je ne saurais déterminer; mais on peut dire que l'irritation, l'inflammation, un changement dans la sensibilité et le mode d'action de la partie malade, et la fausse membrane, constituent ensemble l'essence de l'angine couenneuse et donnent lieu à tous les accidens.

Je ne puis m'empêcher de croire que dans cette inflammation une grande étendue de la membrane gutturale ne soit déjà malade, quoiqu'elle ne soit pas recouverte partout, dans le même temps, par la membrane couenneuse. Il est probable que la couenne commence d'abord sur les points les plus irrités, et je pense que toute la surface que l'on voit recouverte par la membrane accidentelle, qui est le résultat de la réunion successive de plaques isolées, a été partout dans le même temps affectée, mais à des degrés différens. Il semble qu'il y ait une certaine analogie, comme je l'ai déjà dit, entre la formation de cette production couenneuse et le développement de la pellicule blanche qui se forme à la surface d'un vésicatoire pour le cicatriser: en effet, nous voyons dans l'un et l'autre cas que les plaques couenneuses sont d'abord isolées; elles se réunissent, s'élargissent et recouvrent bientôt toute la partie irritée, mais le résultat de la formation de cette membrane n'est pas, à beaucoup près, le même dans les deux cas; dans l'un, elle guérit la plaie du vésicatoire en formant la cicatrice, et dans l'autre elle donne lieu au croup, qui arrête promptement la respiration et la vie chez l'individu malade.

J'avoue qu'il faut que cette irritation soit très-particulière, très-spéciale, car souvent ces plaques couenneuses

sont déjà formées, elles existent déjà dans une grande surface, que l'individu ne se doute pas encore de leur présence et n'éprouve aucun mal. On ne voit dans le gosier ni gonflement, ni rougeur, et il n'y pas le moindre dérangement dans les fonctions de ces parties; mais le résultat prouve qu'il y a là un travail morbide, et si l'irritation est quelquefois d'abord inappréciable, elle ne tarde pas à se faire plus ou moins sentir, et à devenir intolérable et mortelle.

Ainsi je ne puis attribuer la formation de la fausse membrane à l'intensité seule de l'inflammation, puisque la couenne se forme chez certains sujets avant que la douleur, la rougeur et la tuméfaction se manifestent, tandis que dans d'autres cas toutes les parties de la gorge, les amygdales, la luette, le voile du palais et ses piliers sont fortement engorgés et très-enflammés, sans qu'aucune tache se manifeste pendant tout le cours de l'esquinancie.

J'ai vainement cherché chez les sujets morts de cette espèce d'angine, la pellicule mince, l'épiderme qui recouvre dans l'état sain l'isthme du gosier, le voile du palais, la partie supérieure du pharynx et le larynx. La destruction de cette pellicule est-elle la cause ou l'effet de la formation de la fausse membrane? Je l'ignore; mais si l'on examine ces productions couenneuses sur le cadavre ou lorsqu'elles ont été expulsées par l'expectoration, on voit qu'elles sont quelquefois molles, comme pultacées; d'autres fois elles sont denses, fermes, présentent une apparence d'organisation, et souvent même elles sont presque organisées; mais jamais je n'ai pu les diviser en plusieurs lames.

Il est certain que ces fausses membranes sont le produit

de la concrétion de l'humeur qui a transsudé sur cette partie : mais cette transsudation a-t-elle eu lieu sur la pellicule mince, sur cette espèce d'épiderme qui recouvre la partie dans l'état sain, ou bien s'est-elle faite sous cet épiderme? Je ne saurais déterminer de laquelle de ces deux manières cela s'opère : ce qu'il y a de sûr, c'est que la pellicule qui existe dans l'état sain de ces parties ne se trouve plus ni sur la fausse membrane, ni dessous, et sans qu'on puisse précisément déterminer si la couenne s'est formée avant ou après la chute ou la destruction de cet épiderme.

Quoi qu'il en soit du mécanisme de la formation de ces fausses membranes, il ne faut pas oublier que si ordinairement elles commencent par se développer çà et là, et restent un certain temps isolées, elles ne tardent pas à se réunir et à s'étendre avec une effrayante rapidité du gosier dans le larynx, la trachée-artère, les bronches et le poumon.

D'après de nombreuses observations, je pense qu'il n'est pas prudent de réduire dans tous les cas la médication de l'angine couenneuse à des applications topiques. L'irritation, quels que soient sa nature et son degré, doit être traitée encore ici par les antiphlogistiques et les révulsifs, jusqu'à ce qu'on ait trouvé un spécifique pour la combattre. D'ailleurs, est-il facile de porter un topique sur tous les points affectés, comme, par exemple, dans le fond des lacunes des follicules des glandes amygdales, derrière le voile du palais, etc.? je ne le crois pas.

Pour moi, dès l'apparition des premiers symptômes de cette maladie, j'emploie souvent avec succès des fumigations faites avec une poignée de feuilles de mauve en décoction dans quatre pintes d'eau bouillante; je les

fais répéter deux ou trois fois dans les huit ou dix premières heures de l'invasion du mal de gorge, en ayant soin de faire couvrir d'un drap la tête du malade et le vase dans lequel l'eau se trouve contenue, afin que la vapeur soit exactement respirée et pénètre seule dans le larynx, la trachée-artère, les bronches et le poumon. J'ai vu plusieurs fois ces fumigations déterminer une sueur générale et faire avorter l'angine; mais lorsqu'il n'y a pas d'amélioration bien sensible, et que le mal se montre à découvert, alors, d'après l'idée que l'expérience m'a donnée de cette maladie, voici la médication que j'ai employée et presque toujours avec succès.

Aussitôt que des plaques couenneuses se montrent sur les amygdales, la luette ou le voile du palais, sur-le-champ je fais appliquer des sangsues au creux de l'estomac. Je préfère l'application des sangsues sur cette partie, parce que les mouvemens de la poitrine et des parois abdominales facilitent l'écoulement du sang, et je suis sûr que de cette manière la saignée sera assez copieuse. Dès que les sangsues sont tombées, et pendant que le sang coule, je fais prendre au malade un vomitif composé d'un grain d'émétique et de deux onces de sirop d'ipécacuanha dans une chopine d'eau. A défaut de sirop, je mets trente grains d'ipécacuanha en poudre. Chez les adultes, le vomitif est pris en trois doses à une demi-heure de distance; chez les enfans au-dessous de huit ans, j'administre la solution émétisée, par petites tasses, de quart-d'heure en quart-d'heure, jusqu'à ce que les malades aient vomi sept ou huit fois.

Le vomissement détermine pour l'ordinaire le décollement et l'expulsion de plusieurs plaques couenneuses; mais elles se renouvellent quelquefois avec une étonnante

rapidité. Aussitôt que je les vois reparaître, je recommence à faire vomir, et je provoque l'exfoliation et la réjection des fausses membranes anciennes et nouvelles. Si elles reparaissent de nouveau, je n'hésite pas à faire encore vomir, certain d'obtenir toujours le même résultat.

Quelquefois l'arrière-bouche débarrassée pendant plusieurs jours des plaques couenneuses, semble revenir à l'état naturel, ce qui n'empêche pas cependant la maladie de recommencer; mais ordinairement elle a moins d'intensité. Dans ce cas, j'applique derechef des sangsues, je fais prendre l'émétique immédiatement après, et j'obtiens toujours le même succès. J'ai souvent observé qu'en faisant prendre trois fois par jour une cuillerée de sirop d'ipécacuanha, une le matin, l'autre à midi, et la troisième le soir, après la chute partielle ou totale des plaques couenneuses, j'empêchais la reproduction de ces plaques : mais je faisais continuer l'administration du sirop d'ipécacuanha durant cinq ou six jours. Pendant ce temps, les autres plaques qui avaient persisté se décollaient, la toux cessait d'être rauque, devenait humide et grasse. Ces moyens, secondés par des gargarismes tantôt mucilagineux, d'autres fois plus ou moins acidulés, suffisaient pour arrêter la marche des accidens et guérir la maladie.

Quand par l'effet des gargarismes les lambeaux couenneux viennent à se décoller, c'est un signe certain que la maladie commence à décroître, lors même que de nouvelles plaques couenneuses se reproduisent bientôt après. Si elles ne reparaissent pas à la même place qu'elles occupaient, c'est une preuve que la maladie est arrêtée dans sa marche, quand bien même il existerait

encore dans d'autres points des concrétions membraniformes : mais ce n'est pas un motif suffisant pour cesser entièrement d'agir, parce que le mal peut se reproduire après avoir sommeillé quelque temps.

Les moyens ci-dessus m'ont constamment réussi lorsque j'ai été appelé au commencement de la maladie ; mais lorsque l'angine existe depuis quelque temps, il est plus difficile d'y remédier. Dans ce cas j'ajoute au traitement dont il vient d'être question, l'emploi des sinapismes aux jambes, l'application d'un vésicatoire au haut de la poitrine, sur la région du sternum, et d'après la méthode de M. Guersent, de fortes doses de calomel préparé à la vapeur. J'en fais prendre d'un demi-gros à un gros dans les vingt-quatre heures. Si ce médicament produit de la salivation, on doit en augurer favorablement ; s'il détermine un effet purgatif, au contraire, le succès est douteux ; enfin, s'il ne donne lieu à aucune évacuation, l'angine couenneuse continue ordinairement à faire des progrès et le croup est inévitable.

M. Chaussier et moi, nous avons, dans le cas qui nous occupe, obtenu quelque succès de l'emploi du sulfure de potasse ; nous le donnions à la dose de trois grains, mêlé dans un peu de miel ; mais après la première dose les enfans le repoussaient, et il n'était plus possible de leur en faire prendre. Ce fut pour cette raison, et à l'occasion du grand prix proposé par le gouvernement sur le croup, que M. Chaussier fit composer son sirop de sulfure de potasse ; mais les enfans répugnaient également à le prendre. Ainsi je me suis vu forcé d'en abandonner l'usage, quoique ce moyen agisse évidemment sur la membrane et les follicules muqueux de la gorge. Depuis les succès presque constans que

j'ai obtenus du traitement exposé plus haut, je n'ai pas cherché d'autres moyens curatifs.

Je conseille donc d'insister sur les fumigations émollientes, les émissions sanguines, les vomitifs, les boissons douces et les gargarismes acidulés, comme étant les remèdes les mieux appropriés contre cette maladie; du moins, je ne crois pas qu'il y en ait encore de meilleurs.

Je ne finirai point, sans jeter un coup-d'œil sur quelques autres moyens mis en usage pour combattre l'angine couenneuse.

Arétée indique, contre cette maladie, un traitement général et un traitement particulier. Le premier consiste dans la saignée, les lavemens purgatifs, les gargarismes, les fomentations, les cataplasmes, les ventouses. Pour le traitement particulier, il conseille de ne point négliger les applications de médicamens énergiques; mais, comme il serait imprudent d'employer le feu dans ce cas, il dit qu'il faut se servir préférablement de remèdes dont l'action soit analogue à celle de cet agent, pour arrêter les progrès du mal et faire tomber les escarres. A cet effet, il mettait en usage l'alun; il employait aussi avec succès le chalcitis brûlé avec partie double de cadmie broyée dans du vinaigre (1). Pour ne point exercer

(1) Chalcitis, χαλκῖτις, minerai de cuivre pyriteux et de fer, mêlé de cuivre malachite, soyeux, et susceptible de se décomposer. On donnait également ce nom à une pierre couleur de cuivre. (M. *Orfila*.)

Cadmie, s. f., cadmia, καδμία; ce mot a été employé par les anciens pour désigner des produits différens. Dioscoride l'appliquait à la suie qui s'attache aux parois des vaisseaux de fusion. La cadmie naturelle ou fossile est une mine composée de zinc, de fer, et quelquefois d'arsenic; il en existe aussi qui contient du bismuth, de l'argent et du cobalt. (M. *Orfila*.)

Cadmie des fourneaux ou artificielle, oxide de zinc sublimé. (M. *O.*)

de pression sur les parties malades, ces médicaments, en poudre ou liquides, seuls ou mêlés avec d'autres substances, étaient insufflés ou introduits jusque sur l'escarre, au moyen d'un chalumeau, d'une plume ou d'une tige creuse; ensuite on humectait les escarres avec du lait, avec la décoction de graine de lin ou de fenu-grec, etc.

Dioscoride conseillait aussi l'emploi de l'alun pour arrêter la fluxion de la luette et des amygdales. Aujourd'hui ce moyen vient d'être remis en vogue. Je ne sais pas si ce médicament mérite la réputation qu'on lui a faite, mais son ancienneté lui donne du crédit : je me propose de l'expérimenter à la première occasion.

L'esprit de sel (*acide hydrochlorique*) était très-employé déjà contre l'angine au commencement du dix-septième siècle, par les médecins napolitains et espagnols; plus tard, il fut préconisé par Van-Swiéten pour la cure de la gangrène de la bouche, des lèvres, des gencives, de la langue, des amygdales, etc.

Van-Swiéten dit qu'il faut dompter cette pourriture par le moyen de l'esprit de sel : on mêle vingt gouttes de cet esprit avec une demi-once de miel rosat; ensuite on frotte souvent dans le jour la partie affectée avec un pinceau de charpie trempé dans ce remède; on augmente la quantité d'esprit de sel, si la pourriture est plus considérable. Il ajoute qu'il a même appliqué, et toujours avec beaucoup de succès, l'esprit de sel tout pur, sans aucun mélange, dans les cas les plus dangereux. Le progrès de cette gangrène s'arrêtait au même instant, et l'escarre gangréneuse se séparait des parties vives peu de temps après : sa confiance dans ce seul secours n'a jamais été trompée, et ce moyen lui a toujours réussi.

M. Portal dit dans son *Précis de Chirurgie*, page 587, que dans l'esquinancie gangréneuse la fièvre ne se déclare complètement que le troisième jour, et quelquefois plus tard. On découvre aux amygdales, à la luette, du gonflement avec des taches jaunâtres, etc., qui gagnent le larynx, la trachée-artère et les bronches. Le malade rejette par la bouche des espèces d'escarres croûteuses et des lambeaux de membranes. La voix devient de plus en plus rauque, la respiration laborieuse, le pouls petit, irrégulier, et le malade périt bientôt.

Après avoir indiqué plusieurs remèdes, M. Portal pense, comme Van-Swieten, qu'on peut se servir avec avantage de l'esprit de sel adouci, à la dose de vingt gouttes sur une demi-once de miel rosat. Il avance aussi que le collyre de Lanfranc, employé avec les mêmes précautions, produit de très-bons effets, si l'on en touche plusieurs fois dans la journée les parties affectées.

L'acide hydrochlorique a été de nouveau mis en usage avec un très-grand succès par M. Bretonneau; et, d'après les observations rapportées par ce médecin, on ne peut douter que ce ne soit un bon moyen dans beaucoup de cas. Mais à quoi peut servir l'emploi de cet acide dans les enfoncemens du gosier et dans les parties profondes de l'extrémité supérieure du pharynx, derrière l'épiglotte et les gouttières qui sont sur les côtés, ainsi que sur les bords supérieurs de la glotte où l'on ne peut atteindre? Il en est de même à l'égard de la partie postérieure du voile du palais et de l'intérieur des cavités des follicules des glandes amygdales. En effet, quand on se rappelle que la production blanche qui se trouve à l'ouverture de ces follicules, lors de l'angine couenneuse épidémique, est le résultat de la concrétion de l'humeur sé-

crétée dans ces parties, et est de la même nature que les productions membraneuses des environs, on voit qu'en portant le caustique sur la concrétion accidentelle, on ne peut point cautériser le fond de ces lacunes. Mais en supposant que ces parties soient touchées par le caustique, peut-on espérer d'oblitérer l'orifice excréteur? cela me paraît difficile. Quand cela aurait lieu, arrêterait-on l'action de ces follicules? je ne le crois pas. Ainsi ces moyens me semblent insuffisans, dans ces divers cas, pour arrêter la marche de cette maladie. Je suis loin d'en rejeter entièrement l'emploi, j'en conçois les avantages, lorsque toute l'étendue du mal est en évidence; mais s'il reste quelque point inaperçu, et qu'il n'ait pas été touché par le caustique, la maladie continuera indubitablement sa marche, si l'on n'a pas recours à d'autres moyens.

J'en dirai autant de la pierre infernale et de tous les caustiques qu'on pourrait mettre en usage.

On a proposé depuis peu, et Celse avait conseillé il y a long-temps, de faire des scarifications sur les glandes amygdales engorgées et recouvertes de fausses membranes; mais ce moyen, autrefois employé, fut abandonné comme insuffisant. On pense aujourd'hui que ces scarifications peuvent servir comme saignées locales, tandis que, dans un autre temps, on croyait qu'elles servaient à dégorger les parties, en faisant écouler les sucs ou humeurs putrides. Ces scarifications me paraissent, à moi, inutiles.

Que peut-on attendre aussi de la laryngotomie qu'on a proposé de pratiquer, lorsque le croup est le résultat de l'angine couenneuse? Cette opération peut faciliter la respiration un instant; mais elle n'arrête pas la marche

de la maladie, qui se portera également dans les cellules du poumon et en paralysera ou intervertira l'action. L'air y étant mal élaboré, le malade mourra, malgré l'opération; il périra de suffocation, comme si la glotte était fermée, et il est rare qu'elle le soit dans le cas de croup : du moins, je ne l'ai jamais trouvée assez bouchée pour empêcher le passage de l'air.

Nous savons que presque toujours le croup est précédé par l'angine couenneuse. D'après la bonne description donnée de cette dernière maladie par MM. Bretonneau et Guersent, nous en avons eu une idée plus nette, et nous sommes plus familiarisés avec elle qu'on ne l'était autrefois; mais la science n'est guère plus avancée sur la connaisance réelle de la nature du mal et de son traitement, qu'on ne l'était vers le milieu du dix-huitième siècle. L'article que Vicq-d'Azyr a inséré, en 1790, dans l'*Encyclopédie méthodique*, sur l'angine maligne, en fournit la preuve. En remontant un peu plus haut, on trouve dans la *Pathologie* d'Hévin, publiée en 1785, que la médication employée contre l'angine est à-peu-près la même que celle que nous mettons en usage encore aujourd'hui.

Voici un extrait de ce qu'on lit dans cet ouvrage, page 122 et suivantes, sur cette maladie et sur son traitement :

« Le mal de gorge épidémique qui a régné depuis trente ou quarante ans parmi les enfans, était proprement des ulcères gangréneux, qui commençaient par des aphthes aux amygdales, et qui s'étendaient très-promptement dans l'intérieur de la gorge et gagnaient quelquefois jusqu'au poumon ou à l'estomac. Il n'y avait que très-peu ou point de gonflement; aussi la déglutition

n'était-elle point lésée; mais il s'exhalait de la bouche une odeur fade, qui bientôt devenait putride, insoutenable. Les escarres gangréneuses ne se détachaient que pour en laisser voir de nouvelles qui faisaient un progrès rapide, et les malades périssaient le cinq, le sept ou le neuvième jour de la maladie.

» Pour la cure du mal de gorge contagieux, l'expérience démontra les bons effets des émétiques et des saignées placés alternativement dès le principe de la maladie; on réitérait les vomitifs plusieurs jours de suite, afin de dégorger efficacement les glandes et d'évacuer les humeurs corrompues.

» On faisait observer un régime doux et humectant, on prescrivait des boissons aigrelettes, telles que la limonade ou l'eau de groseilles nitrée. On donnait aussi le quinquina à fortes doses, mais surtout du camphre à huit ou dix grains, deux ou trois fois le jour, dissous dans une once d'huile d'amandes douces; on en mettait même jusqu'à vingt et trente grains dans les lavemens, où entrait aussi le quinquina.

» Enfin on appliquait, le deuxième ou le troisième jour, les ventouses scarifiées, ou des vésicatoires dont on entretenait long-temps l'écoulement. On faisait laver souvent la gorge avec les sucs des fruits aigrelets et acerbes, ou avec les eaux de roses et de plantain aiguisées d'esprit-de-vin camphré; on appliquait aussi à l'extérieur de la gorge des cataplasmes stimulans faits avec la graine de moutarde. On scarifiait quelquefois les amygdales lorsqu'elles étaient gonflées et que la maladie paraissait bornée; mais le plus souvent les scarifications eurent un mauvais succès. Quelques médecins anglais assurent que l'usage du calomélas, sublimé six fois, pro-

duit des merveilles dans l'angine gangréneuse, en étant donné à de fortes doses, et qu'il guérit infailliblement le malade, s'il procure la salivation. »

« Hévin dit aussi que l'art n'a guère de ressources contre l'esquinancie gangréneuse du larynx, de la trachée-artère, du pharynx et de l'œsophage; mais s'il n'y a simplement que quelques légères escarres gangréneuses à la luette, aux amygdales, au voile du palais ou au pharynx, et que la mortification ne fasse que peu de progrès, on emploiera les moyens les plus puissans pour la borner et pour procurer la séparation des parties mortes. On touchera, dans cette vue, plusieurs fois le jour, les escarres avec un pinceau de linge trempé dans le collyre de Lanfranc, dans l'esprit de vitriol, ou dans l'esprit de sel (acide hydrochlorique) adouci par le miel rosat, ou même pur; s'il est nécessaire le malade se lavera fréquemment la gorge avec la décoction des racines de bryone et d'aristoloche, des feuilles de scordium et de tanésie, aiguisée d'un peu d'esprit-de-vin camphré et de sel ammoniac. »

On voit que Hévin avait puisé dans les bonnes sources, et qu'il connaissait la *Dissertation sur le Mal de gorge gangréneux*, publiée en 1749, par Jean-Baptiste-Louis Chomel, et la *Dissertation du Mal de gorge accompagné d'ulcère*, publiée par Jean Fothergill. Ces deux ouvrages, non moins intéressans par l'érudition dont ils sont remplis, que par les observations qu'ils renferment, ne laisseraient presque rien à désirer, si leurs auteurs n'avaient confondu, dans tous les cas, l'angine couenneuse avec l'angine gangréneuse, qui est moins fréquente qu'on ne le croyait alors. C'est sans doute ce qui a fait qu'on a prodigué le camphre et le quinquina dans le

traitement de cette maladie. Du reste, on savait que l'angine couenneuse pouvait se propager du gosier dans le larynx, les bronches et les poumons. La marche descendante de cette maladie était donc connue et avait été observée avant nous. Ainsi on ne saurait trop recommander d'attaquer énergiquement l'angine couenneuse, dès l'apparition des premiers symptômes, afin de prévenir le croup et la mort du malade.

OBSERVATIONS

Sur la Salivation spontanée traitée par la mastication de la canelle;

Par M. Bayle.

S'il n'y a pas de maladie plus fréquente que la syphilis, il n'y a pas non plus d'accident plus commun que la salivation occasionée par le mercure dont on fait usage contre cette maladie. Il n'en est pas de même du ptyalisme spontané, ou de celui qui tient à des causes différentes de celle dont nous venons de parler. Rien n'est plus rare que cette espèce de salivation; les ouvrages modernes n'en citent même aucun exemple, et il faut remonter aux anciens pour en trouver deux ou trois cas fort incomplets, que nous nous abstiendrons pour cette raison de citer dans cet article.

D'après ces motifs, nous pensons qu'on ne lira pas sans intérêt l'exemple suivant, sur lequel nous appelons l'attention des praticiens, en les priant de rendre publics les faits semblables qu'ils auraient pu observer.

Ce fait sera suivi d'un autre qui a beaucoup de rap-

port avec lui, et qui a été publié en 1765, par Souquet, dans le tome 2 (page 40), du *Journal de Médecine de Roux.*

Ier. Fait.

Blennorrhagie très-bénigne guérie en quelques jours par les émolliens, accompagnée d'une salivation de plusieurs pintes par jour, réfractaire pendant un an à tous les moyens, diminuée ensuite des quatre-cinquièmes par la mastication de la canelle; mais résistant depuis deux ans, pour ce qui en reste, à tous les traitemens.

M. X**, homme de lettres fort distingué, âgé de trente ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament sanguin, n'ayant jamais eu de maladie vénérienne, et n'ayant point fait usage de mercure, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'il contracta, au mois de juillet 1825, une blennorrhagie très-bénigne, qui se dissipa en quelques jours à l'aide de boissons délayantes, et de quelques applications mucilagineuses et émollientes sur la partie malade.

Le jour même où se manifesta cette gonorrhée il survint, sans autre cause appréciable, une salivation des plus abondantes, qui pouvait aller jusqu'à trois pintes par jour : cependant les glandes parotides, sous-maxillaires, et sublinguales n'étaient ni douloureuses ni gonflées; la salive n'offrait aucune altération, et toutes les parties de la bouche étaient parfaitement saines. Le malade, qui sous tous les autres rapports jouissait de la santé, mais qui se sentait affaibli et pâli par une sécrétion aussi abondante, consulta plusieurs médecins; il fit successivement usage, et pendant long-temps, du ratanhia, du tannin, de l'écorce de grenade, de la poudre de roses, de la bistorte, du brou de noix, de l'acétate

commodité, M. X** désirerait vivement en être débarrassé, autant parce qu'elle l'empêche de parler long-temps en public, ou de faire des lectures, que parce qu'elle l'oblige à un régime assez sévère. Plusieurs observations de MM. Gimelle, Goëden, Henri, Richond et Sablairoles, tendant à prouver l'efficacité de l'iode dans les flux chroniques, et en particulier dans la blennorrhée et la leucorrhée, j'ai conseillé à M. X** de faire usage de frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse, sous les mâchoires, dans les aisselles et dans les aines. Nous verrons dans quelques mois l'effet de cette nouvelle tentative, et si M. X** parvient à se défaire par ce moyen, ou par tout autre, de cette opiniâtre et singulière incommodité, nous nous empresserons d'en faire part à nos lecteurs.

IIe. Fait.

Depuis neuf ans et demi, ptyalisme spontané de cinq livres par jour; depuis dix mois fièvre tierce, faiblesse extrême. — Guérison de la fièvre à l'aide d'un opiat de quinquina et de gentiane; et de la salivation, par la mastication de la canelle.

Je fus appelé le 8 mars 1763 (c'est Souquet, médecin du Roi, à Boulogne-sur-Mer, qui parle), pour visiter le nommé Lannoy, maçon, résidant dans cette ville, âgé de vingt-six ans, attaqué, depuis neuf ans et demi, d'un ptyalisme spontané, et, depuis dix mois, d'une fièvre tierce, dont les accès, accompagnés de sueurs colliquatives très-abondantes, étaient si longs, qu'ils rentraient presque l'un dans l'autre, et le ptyalisme si considérable, que le malade rendait environ cinq livres de salive par jour, et au plus trois ou quatre onces d'urine très-épaisse et fort briquetée. On conçoit aisément ce qui

occasione, en pareil cas, des urines de cette espèce et en si petite quantité. Ces deux maladies ensemble l'avaient si fort épuisé, que, depuis dix mois, il gardait le lit, où il n'avait plus la force de se retourner d'aucun côté, ni de remuer aucun membre : sa voix était si faible, qu'à peine pouvait-on l'entendre, même en s'en approchant de très près; son pouls manquait, pour ainsi dire, tout-à-fait vers la fin de chaque accès de fièvre; ensorte qu'il représentait parfaitement l'état d'un malade expirant à la fin du troisième degré de phthisie pulmonaire. Cette situation en imposa à tel point à ses parens et à ceux qui s'intéressaient à sa personne, que fermement persuadés qu'il n'était pas plus susceptible de guérison que de soulagement, ils le privaient totalement des secours que la médecine offre.

Ayant pris toutes les connaissances possibles du caractère de la maladie et de la situation du malade, je le mis à l'usage d'un opiat composé de parties égales de quinquina, de racine de gentiane et de fleurs de centaurée, à laquelle je fis ajouter un peu de sel ammoniac.

La fièvre céda dès le troisième jour de cet usage, qu'il continua pendant un mois. Le quatrième jour, on le porta sur un matelas qu'on mit au milieu de la chambre, où il resta pendant le temps seulement qu'on arrangeait le lit; ce qu'on n'avait osé entreprendre depuis trois mois, à raison de son extrême faiblesse. Le cinquième jour, je lui ordonnai de mâcher de l'écorce de canelle, d'en exprimer tous les sucs, de les avaler et d'en cracher la partie ligneuse lorsqu'il l'aurait réduite dans l'état d'insipidité où elle se trouve étant dépouillée de la plus grande partie de son sel volatil et de son huile essentielle. Par ce seul moyen, qui a été continué pen-

dant cinq ou six mois, non-seulement dans le courant de la journée, mais même dans les momens de la nuit où il s'éveillait, je parvins, en très-peu de temps (une habitude se détruisant par une habitude contraire), à le mettre en état d'avaler sa salive, à rétablir le ressort des solides et de toutes les fonctions : les consommés et les restaurans de toute espèce étaient les seules indications qui nous restaient à remplir pour réparer l'épuisement total où se trouvait le malade. Ils produisirent un tel effet que, dès le septième jour après ma première visite, il se soutint un peu sur les jambes, et fit quelques pas; mais il eut encore besoin, pour cela, du secours de deux personnes. Le huitième, le bras d'une seule lui suffit, avec un bâton du côté opposé; le neuvième il commença à ne se servir plus que du bâton, jusqu'au treizième jour qu'il marcha sans aucun secours étranger; enfin, un mois après, il reprit l'exercice de son métier, qu'il continua, et continue encore, jouissant de la santé la plus parfaite.

RÉFLEXIONS.

Ces deux observations ne sont pas seulement remarquables à cause de la rareté de l'affection dont elles nous offrent deux exemples; elles le sont bien plus encore par le résultat du traitement employé. Nous avons vu que Souquet réussit assez promptement à guérir, par la mastication de la canelle dont le malade avalait le suc, un ptyalisme qui durait depuis neuf ans et demi, et qui fournissait l'énorme quantité de cinq livres de salive par jour. Ce fait suggéra à la personne qui fait le sujet de la première observation, l'idée de recourir au même moyen. Quoique le succès ne fût pas aussi complet dans ce der-

nier cas que dans l'autre, il fut cependant encore des plus remarquables, puisque la salive, qui était de trois pintes par jour, se réduisit à deux ou trois verres le jour même où le malade commença l'usage de la canelle.

Quelle est la nature de ces deux espèces de ptyalisme? Le succès du même traitement nous fait soupçonner qu'elle est identique dans les deux cas; ce qui, au reste, ne nous éclaire nullement sur la cause prochaine de la maladie. Le peu de détails que contient l'observation de Souquet ne nous permet de hasarder aucune conjecture sur sa nature. Quant à l'autre, nous n'avons pu arriver à aucune probabilité satisfaisante. Cette salivation n'est ni inflammatoire, ni symptomatique d'aucune lésion buccale, puisque les glandes salivaires, la langue et toutes les parties de la bouche ne sont ni rouges, ni enflées, ni douloureuses; elle n'est point vénérienne, puisque le malade n'a jamais eu aucun symptôme de syphilis, et que la blennorrhagie dont il a été atteint au début du ptyalisme, et qui paraît même en avoir été la cause déterminante, s'est dissipée en quelques jours, à l'aide de quelques émolliens; elle n'est pas mercurielle, le mercure n'ayant jamais été employé chez lui. Est-elle atonique et analogue au diabète sucré, comme j'ai été quelquefois tenté de le penser? mais alors pourquoi la plupart des astringens, des toniques, des stimulans, des aromatiques, augmentent-ils la maladie plutôt qu'ils ne la diminuent? Pourquoi les vicissitudes atmosphériques ont-elles une influence si marquée sur la quantité de l'écoulement? Nous attendrons que des faits analogues se soient présentés pour résoudre ces difficultés, et nous espérons que les médecins qui en posséderaient de

semblables, et surtout qui auraient réussi dans leur traitement, s'empresseront de les faire connaître. Ils auront bien mérité de la science et des malades.

RÉFLEXIONS

Sur quelques points de la Méthode-Ectrotique;

Par M. FONTANEILLES, D. M.

L'article que M. le docteur Ratier a fait insérer dans les *Archives Médicales*, sur la méthode ectrotique, a provoqué la publication d'un mémoire de M. le docteur Ribes père sur l'excision et la cautérisation des chancres vénériens, qui me paraît digne de toute l'attention des praticiens. Ainsi que cet honorable confrère, et sans doute comme beaucoup de médecins militaires, j'ai eu souvent la pensée, à l'armée, de faire avorter le développement du mal vénérien ou d'en abréger le cours. J'ai reconnu, avec bien d'autres, que les sangsues en abondance arrêtent momentanément le travail des bubons; mais aussi je me suis aperçu que, si la tumeur était déjà fixe, ce qui est presque toujours lorsqu'on est consulté, la suppuration était inévitable. Je crois que la glace vaut mieux pour l'empêcher. Quelques faits, qui me sont propres, viennent à l'appui de ma croyance.

Ce qui est vrai, et très-vrai en pratique, malgré toutes les opinions contraires, c'est la guérison prompte, sûre, et sans aucune mauvaise conséquence, des chancres vénériens par la cautérisation, sans avoir égard au temps de leur durée, à leur étendue et à leur malignité. J'ose avancer que je n'ai jamais eu à me plaindre de la pierre

infernale sur quelque organe que je l'aie appliquée pour combattre ces ulcères. Je l'ai constamment trouvée presque aussi puissante contre eux que l'eau sur le feu.

Ainsi que M. Ribes, j'ai observé quelquefois que, pendant le traitement des ulcères du gland, il s'én déclarait sur les côtés de l'arrière-bouche; mais comme ces derniers paraissaient tantôt en même-temps, tantôt durant l'existence, et tantôt après la guérison des chancres du gland, j'attribuais ces phénomènes, comme M. Ribes, à des irrégularités d'absorption d'une portion du virus qui, au lieu de se fixer sur le gland, passait par les vaisseaux lymphatiques jusqu'à la gorge, organe que la nature a particulièrement mis en rapport avec ceux de la génération. Ce qui vient à l'appui de mon opinion, c'est que j'ai observé assez souvent que ce même virus passe directement aux glandes des aines sans produire des chancres. J'avoue au reste, que, jusqu'à présent, le *modus faciendi* est bien difficile à concevoir.

Pour expliquer le développement du virus vénérien par absorption, M. Ribes a recours à l'hypothèse d'*une commotion morbide imprimée aux solides*. Mais je ne vois pas la nécessité d'une telle supposition pour se rendre raison des phénomènes que produit l'entrée et le séjour du virus dans les vaisseaux; il est entraîné, comme le sont tant d'autres substances absorbées par la peau, et là où il s'arrête il agit à sa manière, et produit des effets qui participent d'un côté de la vitalité des solides et des fluides, ainsi que de la forme des organes; et de l'autre, de sa propre nature, comme cela a lieu pour la gale, la peste, la petite-vérole, etc., etc. Cette manière d'expliquer les diverses manifestations du virus vénérien me paraît suffisante.

M. Ribes n'est pas d'accord avec les faits en disant que, chez un individu *bien constitué*, le virus vénérien peut circuler, pendant un certain temps, mêlé avec les humeurs, sans faire aucune impression sur les solides. On voit journellement des individus d'une forte constitution sanguine et musculaire, et d'une santé presque à toute épreuve, être atteints, très-peu de temps après le coït, de chancres à la gorge, qui font des progrès rapides, tandis que chez des personnes délicates, avec prédominance lymphatique, ce virus se manifeste lentement, et présente des caractères d'une grande bénignité. Je crois qu'on ne peut expliquer ces phénomènes qu'en admettant, 1°. une plus ou moins grande quantité de virus absorbé; 2° une qualité ou état particulier des solides et des fluides de l'individu qui favorisent le développement du virus.

M. Ribes est d'avis qu'il faut couper les crêtes et les condylômes, et cautériser les petites plaies qui en résultent. Ma pratique m'a fait reconnaître comme bien plus avantageuse l'espèce de cautérisation dont je vais parler, et que j'emploie non-seulement dans tous les cas de ce genre, mais aussi contre les rhagades. J'avais souvent rencontré des malades qui répugnaient à se laisser couper les crêtes, et surtout les condylômes lorsqu'ils étaient gros. J'avais aussi remarqué que quelquefois la plaie qui se forme après l'opération, ne se cicatrisait pas vite, quoique cautérisée, et qu'elle devenait parfois très-douloureuse chez les sujets délicats. Je trouvai un jour, je ne sais plus dans quel ouvrage, une composition préconisée contre ces affections; je l'essayai, et les résultats furent si heureux que, depuis vingt ans au moins, je n'emploie plus qu'elle. En voici la formule :

℞ Alcool. . . . . } de chaque demi-once.
Acide acéteux. }
Muriate de mercure suroxigéné, une dragme.
Alun. . . . . }
Camphre. . . . . } de chaque demi-dragme.
Oxide de plomb acéteux. }
Mêlez.

On doit bien agiter la bouteille toutes les fois qu'on emploie ce caustique, qui conserve sa vertu pendant des années.

Les effets constans que j'en obtins sont les suivans :

1°. Les premières applications, qui se font avec un plumasseau imbibé de la liqueur, ou bien avec un morceau d'éponge, altèrent promptement la couleur des crêtes et des condylômes et les font retirer sur eux-mêmes. C'est cet effet qu'on exprime vulgairement en disant que ces excroissances se flétrissent. La douleur des rhagades diminue quelquefois à l'instant même que l'application du caustique est faite.

2°. Il est rare que les excroissances les plus développées et les plus dures même, résistent à la septième ou huitième application, ainsi que les rhagades profondes, quelqu'*enflammées qu'elles soient*. Lorsque ces affections vénériennes sont bénignes et de peu de volume, quatre ou cinq applications suffisent pour les faire disparaître sans laisser aucune trace. L'opération doit être faite tous les jours.

3°. On n'observe jamais, à la suite de ce traitement, la répercussion du virus, soit que l'affection ait eu lieu depuis peu, soit qu'elle soit ancienne. Le praticien doit mettre le plus grand soin à s'assurer, avant le traitement local, s'il n'existe pas de signe d'infection générale;

non parce que, dans le cas négatif, l'application du caustique serait contr'indiquée, mais afin de combiner le traitement général avec le local, et d'éviter le désagrément d'être obligé de combattre de nouveau des symptômes locaux qui seraient l'effet de l'infection générale.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité de physiologie pathologique rédigé suivant les principes de la *Nouvelle doctrine médicale*; par L. J. Bégin. Deux vol. in-8°, chez Baillière. Paris, 1828.

Un étranger, ne connaissant pas M. Bégin, se demandera peut-être quelle est cette nouvelle doctrine médicale suivant les principes de laquelle est rédigé son traité de physiologie pathologique. Il ne coule pas de source que ce doive être celle de M. Broussais. En effet cette doctrine n'est déjà plus récente, elle date de près de quinze ans; et deux ou trois autres doctrines différentes ont été publiées et propagées postérieurement. Mais pour nous qui connaissons M. Bégin et ses autres ouvrages, le titre de celui-ci ne peut faire la matière d'un doute: Omar d'un nouveau Koran, M. Bégin s'est voué à accomplir l'œuvre de son Mahomet; il applique sa croyance à tout, il l'imposera à toutes les branches de la science et de l'art médical. Pour justifier davantage ma métaphore, je dirai prématurément que son caractère, au moins celui qui se réfléchit dans ses écrits, tient à-la-fois du prêtre et du soldat: son style terne et cor-

rect a une austérité tout-à-fait ascétique ; sa méthode est fixe et roide comme la discipline militaire. Il serait bien méritoire, avec de telles dispositions, de conserver toujours une logique saine et un esprit tolérant.

La vie est l'irritabilité : l'irritabilité est l'aptitude que certains corps ont à recevoir l'impression des corps qui leur sont étrangers, et à se mouvoir à l'occasion de cette impression. Plusieurs journaux, même de ceux où M. Bégin compte le plus d'amis, se sont déjà récriés sur cette singulière définition, et parodiant justement le poulet déplumé de Diogène, ils ont cité les mouvemens que l'affinité détermine dans les minéraux comme rentrant nécessairement dans le fait général que M. Bégin voudrait pourtant restreindre aux règnes animal et végétal.

Cette préoccupation de l'extériorité provient de la philosophie de Condillac que l'auteur a adoptée et qu'il soutient jusqu'en ses dernières conséquences. De là aussi son horreur pour les ontologies. On sait combien M. Broussais abusa jadis de ce reproche d'ontologisme. Il s'est un peu corrigé depuis, car son élève l'accuse aujourd'hui d'être tombé lui-même dans le travers qu'il poursuivit si sévèrement chez autrui. Avec le condillacisme, il adopte sans réserve le fameux adage : *Nil est in intellectû quod non priùs fuerit in sensû.* Et cela sans s'inquiéter des nombreuses et péremptoires réfutations que tant de philosophes idéalistes et rationalistes en ont faites. Il attribue, comme tant d'autres, cet adage à Aristote ; mais Aristote lui a donné un démenti fameux en composant un catalogue de ce qui se trouve dans l'esprit indépendamment des sens. Cet inventaire commencé par Pythagore, repris par Platon, a été depuis rendu plus complet par

Kant, et en dernier lieu plus précis par M. Cousin. Avec l'horreur de l'ontologisme, on ne met guère le nez dans les œuvres des métaphysiciens que je viens de nommer; mais M. Bégin n'est pas excusable de n'avoir pas lu le livre de Gall que son titre de médecin et sa réputation de matérialiste devait tant lui recommander. Gall a transcrit et commenté le catalogue de Kant : d'ailleurs toute sa doctrine cranioscopique est une éternelle réfutation de l'adage en question. M. Bégin n'a pas tenu plus de compte des objections de plusieurs philosophes modernes, et notamment des philosophes français qui ont dépouillé le sens du tact de son antique privilége d'infaillibilité : quelqu'un l'a dernièrement remarqué avec raison, les sensualistes ne veulent ou ne peuvent comprendre qu'eux-mêmes.

Avec son respect ordinaire pour la matière, il veut qu'on examine scrupuleusement tous les organes, tous les tissus pour en apprendre les fonctions. Comme s'il y avait dépendance rigoureuse : comme si à chaque instant lui-même n'était pas obligé d'abandonner l'observation matérielle comme improductive et de se jeter, de guerre lasse et en dernière ressource, sur l'observation empirique de la fonction.

En étudiant les tempéramens, il bat en ruine et leurs quatre types et l'hypothèse sur laquelle les anciens en avaient fondé la division; il conclut ensuite à l'adoption de la méthode de Hallé, et décrit, avec la minutie que Hallé avait mise à la mode, les particularités organiques de chacun des types qu'il reconnaît. Mais, chose singulière, ces types sont en dernier résultat identiquement les mêmes que ceux des anciens : Hallé, ou son interprète M. Thillaye, a convenu de cette identité dans son article

TEMPÉRAMENT du *Grand Dictionnaire*. La division des anciens fut aperçue empiriquement avant d'être formulée dans le langage des écoles et colorée des hypothèses régnantes. C'était une vue vraie et profonde de la nature puisqu'elle a été sans cesse reproduite depuis. Peut-être M. Bégin a-t-il cru voir plus juste parce qu'il a décrit autrement : en traçant la marche à suivre pour déterminer le tempérament d'un individu et sa part d'influence dans la santé et les maladies, il dit ce qu'il faut explorer aux différentes parties du corps ; mais il n'ajoute pas un mot sur la valeur des circonstances que peuvent présenter les organes. J'avoue que j'aurais été un peu mieux instruit, s'il avait parallèlement décrit la valeur de leurs fonctions. Hâtons-nous d'ajouter que souvent il a procédé ainsi et a été beaucoup plus heureux.

Le culte qu'il rend à Cabanis est une conséquence de celui qu'il a rendu à Condillac. Il emprunte à ce physiologiste ses explications surannées et désenchanteresses, des sentimens les plus nobles et les plus touchans ; l'amour maternel n'est autre chose que l'irritation des parties génitales perçue par le cerveau. Encore une fois je regrette que M. Bégin n'ait pas lu les ouvrages de Gall : il se serait garanti de ces dégoûtantes absurdités.

Je suis loin d'avoir épuisé les critiques auxquelles pourrait donner lieu un ouvrage si volumineux : la plupart seraient de nouvelles applications de détail, des erreurs inhérentes à la philosophie de l'auteur ; je dois les supprimer pour éviter des répétitions. Les autres seraient entachées d'un défaut encore pire : je répéterais les autres au lieu de me répéter moi-même. En effet, j'aurais à parler de la manière étroite et mesquine dont l'école de M. Broussais a vu la physiologie dans ses rapports avec

la pathologie; des acceptions infinies que doivent avoir les mots *irritation*, *gastro-entérite*, que l'on s'obstine à appliquer à des états morbides si variés; du danger de cette pathologie pivotant sur une seule idée, sur un seul mot. Mais grâces à de nombreux et estimables travaux, tous les reproches que j'aurais à faire, les raisons dont je les motiverais sont devenus des lieux communs. Il me reste à remplir la partie la plus douce de mon devoir de critique, c'est de rendre justice à plusieurs morceaux fort bien traités du travail de M. Bégin, et à signaler à l'attention des lecteurs quelques vérités qu'il a découvertes ou qu'il a entourées d'un éclat tout nouveau.

La physiologie serait bientôt pleine d'erreurs grossières et dangereuses, si on l'abandonnait à l'impulsion que lui donnent beaucoup d'expérimentateurs. Un pontife, le couteau sur le flanc de la victime sacrée, n'a pas plus de morgue que ces assommeurs de chiens et de chats. M. Begin a voulu réduire à leur juste valeur ces insupportables et risibles prétentions. « Les expériences sur les animaux vivans ne sauraient être exécutées sans provoquer de la douleur, et par conséquent sans troubler les actions nerveuses, sans détruire l'harmonie qui doit exister entre les diverses parties de l'appareil cérébro-spinal. Enfin les phénomènes qui leur succèdent dépendent à-la-fois et de la soustraction de la partie enlevée, et de l'irritation des portions de l'organe que l'instrument a laissées intactes. La perte du sang, l'impatience, les efforts, la colère, excités par l'opération elle-même, peuvent bien encore contribuer à modifier, à altérer les phénomènes qui en résultent. Comment démêler, au milieu de ces complications variées, ce qui appartient à chacune d'elles; et que penser dès-lors des hommes qui croient, en morcelant les

organes, dévoiler sans appel le mécanisme de leurs fonctions? Je suis loin de prétendre que les vivisections ne puissent être utiles à la physiologie, mais il faut bien se pénétrer de cette vérité que l'appareil cérébro-spinal est, de toutes les parties de l'organisme, celle où leur application est entourée des causes d'erreur les plus nombreuses, et présente le plus d'incertitude. Si encore l'ablation d'une portion de l'encéphale ne déterminait que l'abolition de certains actes, on pourrait admettre que le principe de ces actes y réside. Mais loin de là : d'abord les résultats de ce genre ne sont pas les mêmes sur les individus d'espèce différente, ni même sur les individus des mêmes espèces; ensuite ils sont souvent remplacés ou obscurcis par des phénomènes opposés. Ainsi la section d'un des pédoncules du cervelet détermine un mouvement continuel de rotation de l'animal sur son axe. La piqûre de la moelle allongée provoque des convulsions générales; la division des corps striés est suivie d'un mouvement d'impulsion en avant. Les paralysies, d'un côté, après les lésions cérébrales, sont souvent accompagnées de convulsions du côté opposé, etc. Comment concevoir que des soustractions d'organes puissent déterminer des accroissemens d'activité, des mouvemens plus rapides dans les parties que l'on suppose indépendantes de leur influence? Il faut bien qu'alors l'irritation des régions épargnées complique l'affaiblissement produit par la soustraction des autres, et modifie le caractère des phénomènes qui se manifestent. »

J'ai cité dans mon analyse de la physiologie de M. Bourdon un autre passage où se trouvent des idées analogues. L'un et l'autre me rappellent la réponse de Gall aux conclusions que M. Flourens voulait tirer de ses expériences

sur le cervelet. Mais si M. Bourdon ou M. Bégin avaient emprunté leurs idées à M. Gall, sûrement ils l'auraient nommé.

M. Bégin a donné des explications solides ou ingénieuses des divers symptômes des maladies : poursuivant dans l'état anormal l'étude des fonctions déjà observées dans l'état normal, il a saisi le fil de plusieurs phénomènes morbides obscurs. C'est un avantage de position quand on écrit une physiologie pathologique. Ainsi, par exemple, le chapitre consacré à la digestion et à l'appareil cérébro-nerveux, qui sont les deux morceaux les plus soignés et les plus étendus de l'ouvrage, car à eux seuls ils en constituent presque la moitié, sont encore plus complets sous le rapport pathologique et séméiotique que sous le rapport physiologique : et ce n'est pas peu dire assurément ; on sait avec quelle scrupuleuse attention l'école à laquelle appartient M. Bégin a étudié tous les actes de la santé et de la maladie, et dans les voies gastriques et dans l'appareil cérébro-nerveux. Lui-même s'est distingué par le soin qu'il a donné aux sympathies : il a judicieusement formulé plusieurs de leurs lois : « Toutes les souffrances des organes, dit-il, en retentissant dans le système nerveux et en y provoquant des stimulations plus ou moins intenses, peuvent produire, indépendamment des phénomènes d'association ou de substitution de fonctions, deux autres ordres de résultats opposés entr'eux. Les premiers sont caractérisés par l'extension, la propagation, ou, si l'on peut ainsi dire, le retentissement de l'irritation dans les parties éloignées de celles qui sont d'abord affectées ; les seconds indiquent que le système nerveux, frappé de stupeur ou trop faible pour réagir, laisse les actions vitales se concentrer sur les or-

ganes phlogosés, en même temps qu'elles s'affaiblissent de plus en plus et s'éteignent dans les autres. Je donne à l'une de ces lois le nom de loi d'extension; à l'autre celui de loi de concentration des actions vitales. » Cette dernière s'observe dans les cas suivans : 1°. lorsque les irritations sont produites par des causes très-puissantes qui ont en même temps porté une atteinte considérable à la vitalité du système nerveux; 2°. chez les sujets affectés d'inflammations tellement violentes et étendues qu'elles absorbent pour ainsi dire toute la puissance nerveuse, et privent le reste du corps de son influence; 3°. quand les malades ont pendant long-temps souffert, que leurs forces sont épuisées, et qu'ils ne possèdent plus aucun moyen d'entretenir les stimulations sympathiques dont ils avaient d'abord offert le tableau; 4°. enfin dans quelques cas assez fréquens où les forces étant au contraire en excès, et le système vasculaire trop riche, la congestion encéphalo-rachidienne, provoquée par le foyer inflammatoire, devient tellement intense que le centre nerveux opprimé n'a pas la liberté de réagir, et de provoquer les excitations sympathiques accoutumées.

A la page 473, il se range à l'opinion de Georget, renouvelée dernièrement par M. Gama, relativement à l'arachnoïdite et l'encéphalite. Il soutient que ni la manière d'agir des causes, ni l'analyse des symptômes, ni les résultats bien expliqués des ouvertures des cadavres, ne justifient la distinction que des médecins modernes ont cherché à établir entre ces deux maladies. Un peu plus loin, page 481, il fait jouer un rôle assez singulier au liquide cérébro-rachidien découvert par M. Magendie. « Doit-on, se demande-t-il, rapporter, au moins en partie, à la diminution de la quantité, l'étonnement, la fai-

blesse et le sentiment de vacuité que les malades ressentent à la tête après les abstinences prolongées ou les abondantes évacuations sanguines ? ce qui donnerait quelque poids à cette conjecture, est que cet état, qui n'existe pas lorsque le sujet est étendu dans son lit, ne se manifeste que lorsqu'il s'assied ou se met debout, c'est-à-dire, lorsque la tête, devenue la partie la plus élevée du corps, peut le mieux se vider d'une partie du liquide qu'elle renferme et qui descend dans le rachis. Les phénomènes inverses, c'est-à-dire, le sentiment de plénitude, les vertiges et les étourdissemens, qui surviennent lorsque certains sujets se baissent et placent leur tête au-dessous du niveau du tronc, dépendraient, suivant cette théorie, d'une cause opposée, c'est-à-dire de l'accumulation dans le crâne, de la sérosité dont il s'agit, en même temps que de la stase dans les sinus de la dure-mère, d'une certaine quantité de sang qui éprouve une manifeste difficulté de retourner vers le cœur. »

Le sang vient fort à propos aider le liquide cérébro-spinal, qui, au moins dans l'état actuel de la science, ne me paraît pas de force à jouer le rôle important que M. Bégin lui assigne. Je me bornerai, pour soutenir mon doute, à une observation de simple physique. La loi de la chute des graves ne s'exécute pour les liquides, qu'autant qu'ils peuvent se mouvoir dans un milieu moins dense qu'eux-mêmes; s'ils remplissent hermétiquement un canal, un tuyau, il faut qu'un soupirail leur fournisse de l'air pour pouvoir s'y mouvoir : or, je ne vois de soupirail ni dans le crâne, ni dans la cavité rachidienne. Et lorsque le liquide est résorbé, son espace est au fur et à mesure occupé par le sang : le cœur se rétrécit en proportion de cette perte, et le poumon a un peu plus de capacité

pour l'air atmosphérique. C'est lui qui, en dernière analyse, est le soupirail de tous les mouvemens des liquides; mais c'est un soupirail fort indirect. Bien loin donc que l'absorption du liquide cérébro-spinal cause un vide dans le crâne, il y détermine, au contraire, une réplétion sanguine presque autant que la position penchée de la tête. Le sentiment éprouvé par les convalescens qui se lèvent me semble provenir plutôt de la diminution du volume du sang dans le cœur, et surtout des efforts inaccoutumés et comparativement considérables que fait le centre nerveux pour donner le mouvement à des muscles épuisés par la maladie. Quant à la sensation que le convalescent rapporte à la tête, elle diffère très-peu de celle qui annonce la pléthore ou la stase sanguine. On sait, d'ailleurs, combien les sensations sont vagues: au sortir d'une maladie grave on se sent tout-à-la-fois et très-lourd et très-léger.

Je vais finir en empruntant à M. Bégin un fait très-curieux, et qui prouvera jusqu'à quel point certaines organisations sont impassibles. Ce fait, mentionné par M. de Ségur dans sa belle *Épopée de la Campagne de Russie*, a été révoqué en doute par un journal militaire; mais son authenticité est bien établie maintenant, M. Bégin le rapporte comme témoin oculaire. En revenant de Moscou, il parcourait à cheval le fameux champ de bataille de la Moscowa: « À l'extrémité du terrain la plus éloignée de la route, et près de la lisière d'un bois, je fus tout-à-coup tiré de ma rêverie par des gémissemens qui semblaient partir d'un lieu très-voisin. Je promène en vain mes regards aux environs, je n'aperçois que des cadavres à demi-putréfiés. Les plaintes continuaient ce-

pendant, et il ne me fut plus permis de douter qu'un homme vivant ne fût caché au milieu de ces débris. Je descendis de cheval, afin de mieux m'assurer du fait; et ce ne fut qu'avec assez de peine, et après beaucoup de recherches, que je découvris, au fond du fossé d'une redoute et dans l'intérieur d'un cheval, un soldat russe qui avait la jambe droite emportée. Cet infortuné s'était probablement soustrait aux premières recherches que l'on avait faites après le combat afin de secourir les blessés, et il était resté environ six semaines sur le champ de bataille, trouvant dans le corps de l'animal et sa nourriture et sa demeure. Il y était à demi-couché. Il en avait dépouillé de leurs chairs les côtes et toutes les parties intérieures, et réduit le thorax à une cage osseuse sur laquelle la peau était tendue. Une suppuration abondante découlait de la plaie, et ajoutait à la puanteur du cadavre dont il se nourrissait. Plusieurs autres chevaux, voisins de celui dans lequel il était fixé, portaient des marques de sa voracité; et, à l'aide d'un mauvais couteau, il en avait détaché des pièces assez considérables. Cet homme semblait à peine se douter de la gravité de son état; il était maigre et pâle, mais les forces paraissaient peu diminuées; ses mouvemens conservaient de l'assurance et de la fermeté: la surface du moignon qui était à découvert était inégale, mais couverte de bourgeons celluleux et vasculaires d'assez bonne nature. Une petite quantité de schnaps, que je lui donnai, lui procura le plus vif plaisir. Profondément ému, je m'éloignai, regrettant de ne pouvoir rien faire de plus pour soulager ce malheureux; mais je ne doute pas que, trouvé quelques jours après et recueilli par ses compatriotes, il n'ait parfaitement guéri. »

Si M. Bégin eut ce consolant espoir en 1812, il devrait,

ce semble, avoir changé d'opinion aujourd'hui, et avoir des regrets ! Il donna du schnaps à un malade ! lui, qui depuis...... Mais, alors, il était brownien.

EUSÈBE DE SALLE.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Hydrocyanate de fer comme succédané des sels de quinine. — Pédiluves muriatico-nitriques. — Racine de selinum palustre *contre l'épilepsie. — Anévrysme de la carotide guéri par la méthode de Valsalva. — Fongus hématodes guéri par l'alun et l'oxide rouge de mercure.*

Hydrocyanate de fer comme succédané des sels de quinine. — Depuis longues années, il n'y avait pas eu de fièvres intermittentes à Güstrow et autres villes du Meklenbourg, lorsqu'il s'en déclara un très-grand nombre au printemps de l'année dernière. Le type le plus fréquent était le type tierce, qui, quoique régulier pour la plupart, était cependant, parfois, tellement larvé qu'on avait de la peine à le reconnaître. Le docteur Hasse, praticien de Güstrow, observa, entre autres, trois fois de suite, une forme de fièvre tierce qui est assez rare. Outre les légers frissons et le malaise général, les malades étaient pris de douleurs violentes à l'une ou l'autre jambe, principalement dans les muscles du mollet, d'où elles s'étendaient jusque par dessus les genoux: Ces douleurs se dissipaient au bout de huit à douze heures, mais il restait toujours après elles une faiblesse et une incapacité de poser par terre le pied du côté affecté, jusqu'à ce que les douleurs se renouvelassent avec le paroxysme nouveau. Au commencement, l'accès arrivait plusieurs fois de suite à la même heure, ensuite il avançait chaque fois de une ou deux heures. Il n'y eut que la périodicité des douleurs et un léger sédiment briqueté, se mon-

trant dans les urines, après la cessation des douleurs, qui purent faire soupçonner l'existence d'une fièvre tierce larvée (1).

A quelques exceptions près, toutes ces fièvres cédaient à l'emploi du sulfate de quinine; mais comme ce médicament bienfaisant ne peut être administré à tout le monde, à cause de son prix élevé, M. Hasse essaya, avec succès, l'hydrocyanate de fer, dont l'efficacité contre les fièvres intermittentes est préconisée dans quelques matières médicales. Lorsque les malades présentaient des symptômes gastriques, ce qui était fréquent, M. le docteur Hasse, à la première invasion des signes précurseurs du paroxysme, les tiraillemens dans les membres et les bâillemens, prescrivait cinq grains d'ipécacuanha à prendre de dix minutes en dix minutes, jusqu'à effet vomitif, ou, suivant l'occasion, un laxatif pendant l'apyrexie.

Le fébrifuge proprement dit, le *bleu de Paris* ou *de Prusse* (qui est de l'hydrocyanate de fer presque pur) fut administré de la manière suivante : ℞ *bleu de Prusse*, gr. xij-℈j; *poudre aromatique*, ou *poivre blanc*, ou *moutarde en poudre*, ℥ ß. mêlez et faites xij paquets. A prendre un paquet toutes les quatre heures pendant l'apyrexie. Les malades recevaient par conséquent en tout de quatre à six paquets. Communément le paroxysme qui suivit l'administration du fébrifuge était tellement faible, que trois paquets suffisaient dans la seconde et dans la troisième apyrexie, pour empêcher entièrement le troisième paroxysme. Par précaution seulement, on faisait prendre encore deux paquets le 7e, le 14e et le 21e jour, et la fièvre ne reparaissait plus.

L'hydrocyanate de fer, administré de la manière qui vient d'être indiquée, n'a jamais produit de mauvais effets, ni sur le canal digestif, ni sur l'encéphale. Il ne fut cependant pas salutaire d'abord dans une fièvre tierce accompagnée de douleurs gravatives dans la rate, qui augmentaient à chaque accès, et d'un œdème douloureux du pied gauche (2), qui existait déjà avant l'emploi du bleu de Prusse et que le malade n'avait pas déclaré, croyant qu'il faisait partie du cortége de la fièvre : dans ce cas seul, l'hydrocyanate de fer ne

---

(1) A part la périodicité, n'y a-t-il pas quelque analogie entre cette fièvre et l'épidémie qui règne aujourd'hui dans quelques quartiers de Paris?

(2) Autre symptôme de l'épidémie actuelle. (*Notes du T.*)



montra malfaisant, puisqu'il augmenta les douleurs de la rate. Mais il ne tarda pas à manifester son efficacité accoutumée, lorsque le malade eut été préparé à son usage par de fortes doses d'*assa-fœtida* et d'*extrait de chélidoine*, combinées avec une légère dose de *tartre stibié*, et par des laxatifs administrés dans les intervalles.

Un grand nombre des malades qui ont été guéris au moyen de l'hydrocyanate de fer avaient déjà fait usage inutilement du poivre entier; en sorte que les succès obtenus ne peuvent pas être attribués au poivre, qui a fait la base de la formule ci-dessus, et qui, comme chacun sait, a souvent guéri des fièvres intermittentes. (*Hufeland's Journal*, juin 1828.)

Pédiluves muriatico-nitriques. —M. le professeur Ith, de Berne, employe, depuis quelque temps, dans sa pratique, des pédiluves consistant en un baquet d'eau tiède, dans lequel on verse une cuillerée à bouche d'acide hydrochlorique et autant d'acide nitrique. Les malades se mettent dans ces bains jusqu'aux genoux et les répètent tous les soirs pendant six ou huit jours. Voici les résultats que l'expérimentateur a obtenus jusqu'ici : 1° la guérison d'un grand nombre de céphalalgies intenses, reconnaissant les causes les plus diverses, telles qu'une chute sur l'occiput, une constipation extrêmement rebelle et autres affections gastriques, etc. Dans tous ces cas, excepté chez une seule malade fort pléthorique, les maux de tête, qui avaient été vainement combattus par beaucoup d'autres moyens, cédèrent promptement à l'application des pédiluves; 2° dans un cas, il y eut, après chaque bain de pieds, des borborygmes, des coliques et des excrétions alvines abondantes; dans les autres cas, il ne survenait que des selles plus molles ou un peu plus copieuses; 3° une guérison prompte et radicale fut opérée par huit de ces bains de pieds, dans un cas d'hypochondrie poussée jusqu'à la monomanie, et même dans une céphalalgie qui menaçait de dégénérer en fureur, et sous l'influence de laquelle il s'était développé en peu de temps, au front, une espèce de tophus; plusieurs évacuations alvines, abondantes, que l'on avait provoquées, étaient restées sans effet; 4°. le dernier malade non seulement ressentit les effets mentionnés sur les viscères abdominaux, mais il éprouva, en outre, pendant l'usage des pédiluves, une saveur acidule dans la bouche; 5° dans une inappétence de longue durée, qui était, à la vérité,

accompagnée, de céphalalgie et de constipation, l'appétit fut promptement rétabli, même avant la cessation des maux de tête; 6° les effets locaux de ces pédiluves ne consistaient, sans doute à cause de la courte durée de leur emploi, qu'en une rougeur et une tuméfaction légères. Dans un cas, la tuméfaction persista pendant plusieurs mois, mais se dissipa ensuite d'elle-même. (*Hecker's Annalen*, mai 1828.)

Racine de selinum palustre *contre l'épilepsie.* — Cette substance a été employée avec succès, en Suisse, dans plusieurs cas d'épilepsie. Ainsi, dans l'hôpital du canton d'Argovie, on a guéri par ce moyen cinq épipleptiques dans l'espace de trois ans. Chez une jeune fille scrophuleuse, âgée de onze ans, qui tombait du haut mal souvent six et même huit fois par jour, les accès augmentèrent considérablement sous l'influence des premières doses, qui consistaient en dix grains, administrés trois fois dans la journée; mais lorsque la dose eut été portée successivement à quinze et ensuite à vingt grains, la maladie fut bientôt enlevée. Depuis dix-huit mois la jeune fille n'a plus eu d'accès. Le docteur *Schmutsiger* recommande, d'après son expérience, de ne jamais prescrire ce médicament, lorsqu'il existe des obstructions (phlegmasies chroniques)? dans un organe abdominal, ni lorsque l'appareil générateur est dans un état de sensibilité exaltée. — Un jeune garçon de quatorze ans, épileptique depuis plusieurs années sans cause connue, et ayant de quatre à huit accès par semaine, fut guéri par l'usage de trois onces de poudre de *selinum palustre*, administrée à la dose de vingt grains toutes les cinq heures. On avait employé préalablement les anthelmintiques qui, quoiqu'ils déterminassent l'expulsion d'une grande quantité d'ascarides lombricoïdes, n'influèrent cependant en rien sur l'épilepsie.

Le docteur *Amman*, du canton d'Argovie, procura aussi la guérison, par le moyen qui nous occupe, à deux frères épileptiques. L'un d'eux avait eu cette maladie à la suite d'excès bachiques; il avait des accès toutes les six semaines. Il reçut d'abord quinze grains, matin et soir, puis vingt-cinq grains, qui furent continués pendant trois mois. Après ce temps, le malade n'eut plus d'accès. Le second frère, qui était épileptique depuis douze ans, par l'effet d'une frayeur, suivit le même traitement pendant deux mois et fut également guéri. Il mourut d'une attaque d'apoplexie un an après.

M. le docteur *John* a aussi réussi à guérir, par le moyen du *seli-*

num, des épilepsies dont on n'avait pas pu découvrir les causes, ou qui étaient devenues habituelles. Mais, suivant lui, ce médicament ne convient pas chez les personnes qui ont l'appareil circulatoire et nerveux fort irritable; chez ces sujets il augmente le mal au lieu de le diminuer.

A Genève, trois épileptiques ont été guéris sur cinq; ils recevaient de trente à quarante grains, quatre fois par jour. Plusieurs enfans, de l'âge de un an à dix-huit mois, qui étaient affectés de convulsions par suite d'une dentition difficile, éprouvèrent presque instantanément les effets salutaires de ce médicament, qui leur fut administré quatre fois par jour, à la dose de deux grains.

M. *Peschier*, pharmacien à Genève, a fait l'analyse du *selinum palustre* et du *selinum sylvestre;* il leur a trouvé la même composition. Ils sont formés d'une huile volatile, d'une huile fixe, soluble dans l'éther et l'alcool à 34°, d'un principe gommeux, d'une matière colorante jaune, d'un principe muqueso-sucré, contenant de l'azote, d'un acide particulier, de phosphate de chaux et de ligneux. — Il paraîtrait que la propriété anti-épileptique de ces racines réside dans les principes oléagineux et sucré. (*Ibid.*)

Anévrysme de la carotide guéri par la méthode de Valsalva. — Cet anévrysme avait son siége au côté gauche du cou, et s'étendait depuis le corps thyroïde jusqu'à la clavicule, sous la forme d'une tumeur molle, plus grosse qu'un œuf de poule, fortement pulsative et sans changement de couleur à la peau. Il fut guéri par l'usage long-temps continué (depuis l'automne de 1820 jusqu'au printemps 1822) d'un régime sévère, ne consistant qu'en bouillons légers, pain, végétaux et en boissons acidules, par le repos, des saignées répétées, l'emploi de la digitale pourprée, de l'eau de laurier-cerise, et par des applications de glace concassée. Le malade n'avait pas pu supporter la compression; il éprouvait de temps en temps des angoisses et de la difficulté à déglutir. Il y avait plus de deux ans, au mois de juin 1826, qu'il jouissait de la santé la plus parfaite. (*Ibid.*)

Fongus hématodes guéri par l'alun et l'oxide rouge de mercure. — Mme Brick, à Remerscheidt, âgée de vingt-six ans, qui avait eu dans son enfance beaucoup d'ulcères scrophuleux au cou et sur d'autres parties du corps, jouissait plus tard d'une santé excellente.

M. le docteur Schütte, chirurgien de cercle à Ründeroth, ayant

accouché cette femme en 1820, fut consulté par elle pour une petite tumeur qu'elle avait à la joue gauche, immédiatement au-devant de l'oreille. Elle était alors grosse comme une noix, ressemblait beaucoup à une tumeur enkystée, et, quoique mobile, semblait néanmoins adhérer à la peau par quelques filamens. On remarquait à la peau qui la recouvrait plusieurs petits vaisseaux sanguins, dilatés, et, sur la grosseur même, plusieurs éminences comme verruqueuses. Cette tumeur étant survenue à la suite d'un coup reçu quelques semaines auparavant, fut abandonnée à la nature, dans l'espoir qu'elle se dissiperait d'elle-même.

Je ne revis la malade, dit le docteur Schütte, qu'au mois de janvier 1823. La tumeur était, à cette époque, plus grosse que le poing; elle était encore mobile à sa base, mais la peau qui la recouvrait se montrait bleuâtre, et les bosselures, qui consistaient en veines dilatées, n'avaient pas beaucoup augmenté ni en volume, ni en nombre. La tumeur était, en outre, indolente et peu dure; bien plus, elle se montrait élastique, comme si elle contenait du pus.

Le 21 avril, la malade ayant remarqué, sur la tumeur, une place molle qui offrait de la fluctuation, l'ouvrit avec une épingle, croyant qu'elle donnerait issue à du pus. Mais au lieu qu'il sortît du pus, il se fit une violente hémorrhagie, qui ne put être arrêtée que par l'application d'un bandage très-serré.

Deux jours après, il se fit une hémorrhagie bien plus considérable, qui menaça les jours de la malade; elle perdit plus de deux pintes de sang, et la petite ouverture s'était tellement agrandie qu'elle avait l'étendue d'une pièce de dix sous. Le danger fut éloigné momentanément par le tamponnement avec de la charpie, de la colophone et de la gomme arabique, et par le moyen d'un bandage serré. Un régime analeptique rétablit les forces en peu de temps.

En levant l'appareil, le 26 avril, je trouvai la plaie encore sensiblement agrandie; il se fit une nouvelle hémorrhagie, qui fut arrêtée par les mêmes moyens que précédemment.

Le pansement fut répété le 29; la plaie avait alors près de deux pouces et demi de diamètre; l'hémorrhagie fut plus violente que jamais. Cette fois la colophone et la gomme arabique furent remplacées par de l'alun calciné en poudre.

Le premier mai, à la levée de l'appareil, il ne se montra que peu de sang, qui semblait sourdre d'une infinité d'ouvertures existant à

toute la surface de la solution de continuité. La substance de l'intérieur de la plaie ressemblait à une éponge fine mouillée; elle avait une couleur blanche bleuâtre, çà et là rougeâtre.

Même état de la plaie trois jours plus tard. On ajouta à l'alun un sixième d'oxide rouge de mercure. La plaie fut alors pansée tous les jours, en augmentant chaque fois la dose de l'oxide de mercure, et sous l'influence de ce traitement la substance morbide diminua sensiblement. Lorsque la moitié supérieure du fongus fut éloignée, ce qui n'eut lieu qu'au mois de novembre 1823, il se montra au fond de la plaie une substance plus compacte, qui ressemblait parfaitement, par sa couleur et sa consistance, à la substance médullaire du cerveau. Il suintait également du sang de sa surface, mais pas autant que de la substance fongueuse. Ce tissu encéphaloïde céda également à l'usage de l'alun brûlé et du précipité rouge, qui furent alors employés, à parties égales, jusqu'à la guérison complète, laquelle eut enfin lieu le 5 avril 1824. Le quinquina et d'autres amers furent administrés à l'intérieur pendant toute la durée du traitement. (*Græfe's Journal etc.*, vol. XI.)

RIESTER.

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Nouvelle apologie de la Doctrine dite physiologique. — Contradictions de M. Broussais dans le traitement du délire nerveux. — Observations de dyspnée nerveuse guérie par les antispasmodiques. — Abcès du foie ouvert à l'extérieur et guéri. — Hémiplégie commençante traitée avec succès par les ventouses, sur le trajet de la moelle épinière. — Emploi de l'iode contre la goutte. — Aiguille tombée dans le larynx et extraite à l'aide de la laryngotomie. — Observation de perforation du duodénum. — Erysipèle phlegmoneux guéri par la compression. — Emploi du soufre comme préservatif de la rougeole. — Céphalalgie chronique et opiniâtre guérie par plusieurs vésicatoires appliqués sur le crâne.

Nouvelle apologie de la doctrine dite physiologique. — M. Broussais ayant inutilement épuisé ses armes contre les adversaires de sa doctrine, semble avoir abandonné à quelques élèves enthousiastes le soin de proclamer dans son propre journal la sublimité de son génie et l'excellence de son système. Quand on pense que ces articles louangeurs, que ces apologies de commande sont imprimés, revus et corrigés par M. Broussais lui-même, on ne sait ce qu'il faut le plus admirer ou de la modestie du maître ou de la servilité de ses nouveaux disciples. Tous ceux que distinguait un véritable talent ont fini par abandonner ou par modifier une doctrine trop exclusive dans ses principes théoriques et fausse dans la généralité de ses applications. Aussi ne reste-t-il pour défenseur à M. Broussais que quelques enthousiastes qui n'ont aucun nom en médecine et qui n'offrent aucune garantie scientifique. Connaissez-vous M. Ferrez (1), M. Char-

(1) Je me souviens que M. Ferrez fut chargé, dans le temps, par M. Broussais, de critiquer sévèrement un ouvrage du docteur Bégin qui s'était permis de penser autrement que le maître. A cette critique amère, M. Begin répondit que M. *Broussais faisait comme les Empereurs romains qui livraient aux Bêtes les personnes dont les opinions leur déplaisaient.* M. Charbonnier nous apprend qu'il a remplacé M. Ferrez auprès de M. Broussais. Je l'en félicite.

bonnier, et autres apologistes de M. Broussais? Lisez les *Annales physiologiques* du mois d'août 1828; vous y verrez des détails circonstanciés sur la vie civile, militaire et médicale de ces nouveaux personnages. M. Charbonnier a cru qu'il serait très-intéressant au public de connaître son histoire, *l'histoire de M. Charbonnier écrite par lui-même* ! Il révèle avec componction toutes ses erreurs passées, et célèbre avec enthousiasme le prodige de sa conversion physiologique. Il raconte que pendant dix ans il a exercé militairement la médecine en Prusse, en Pologne et en Allemagne, *toujours désappointé* dans le traitement de ses malades. Alors il a reconnu que *ses succès n'étaient dû qu'au hasard;* ce qui fait honneur à sa pratique. Mais *radicalement brownien il s'est réfugié dans la médecine expectante;* ce qui prouve combien il était conséquent dans ses principes. Enfin en 1822 (M. Charbonnier ne dit pas positivement le jour), la grâce physiologique est venue, comme par une illumination subite, frapper son esprit égaré. Laissons parler le nouveau converti. « *Ce ne fut qu'en* 1822 *que je lus, pour la première fois,* l'Examen » des doctrines par M. Broussais.... *Quand, en lisant les propositions » relatives à la pathologie, je trouvai la donnée si belle et si féconde » qui explique les fièvres par des affections locales, j'éprouvai une im» pression qu'il ne me sera pas possible d'oublier : elle fut telle, que je » parcourus un long espace de terrain sans m'en apercevoir; lorsque la » réflexion me revint....,* etc., etc. (p. 225) » Cette citation suffit pour prouver que l'élève de M. Broussais était dans un état de délire extatique, et nous devons regarder tous ses jugemens comme des hallucinations, comme les rêves d'un esprit malade, *ægri somnia.*

M. Charbonnier nous apprend qu'en venant s'asseoir à son âge sur les bancs de l'école de M. Broussais, il a fait « *comme Ignace de » Loyola qui, âgé de trente-sept ans, se remit à l'école après avoir prié » le régent de la classe de régler ses devoirs et de le fouetter comme un » autre écolier, quand besoin en serait.* (p. 223) » Nous ne savons si M. Broussais sera bien charmé de remplir auprès de M. Charbonnier ces nobles fonctions; mais ce rapprochement ridicule fait sourire de pitié, et c'est une naïveté physiologique qui mériterait bien une correction du maître.

Ce n'est pas tout : M. Charbonnier dit encore dans le même article (p. 227), « Qu'il ambitionne *la même gloire qu'obtint un cor» donnier d'Athènes qui fut mis au rang des philosophes pour avoir » fréquenté Socrate.* » S'il y a quelque chose de vrai dans cette com-

paraison que M. Charbonnier a choisie, nous lui répondrons comme un sculpteur d'Athènes à un cordonnier qui voulait aussi juger d'un art qu'il ne connaissait pas » *Ne sutor ultra crepidam*.

M. Charbonnier termine en disant : « *Je prouverai, peut-être, que » j'ai plus de vocation pour la médecine militante que pour l'expectante* » (p. 234). » Nous engageons M. Charbonnier, malgré sa vocation, à s'en tenir à la médecine expectante dans ses écrits, et à ne pas employer la médecine militante dans sa pratique. C'est un double vœu que nous formons en faveur de ses lecteurs et de ses malades qui pourraient se mal trouver de son humeur guerrière.

Contradictions de M. Broussais dans le traitement du Délire nerveux. — Tous les chirurgiens ont observé une espèce de délire nerveux que la douleur, la crainte et une fatale disposition déterminent souvent à la suite des grandes opérations. M. Dupuytren en a fait le sujet de quelques observations que nous allons citer en nous permettant des remarques sur l'explication physiologique donnée par M. Broussais.

« M. Dupuytren appelle *délire nerveux* une affection qui a beaucoup d'analogie avec le *delirium tremens*, et qui est une complication assez fréquente des maladies chirurgicales. Ce délire, sans fièvre, se déclare souvent sans qu'il existe ni inflammation ni plaie, et on ne saurait, dans tous les cas du moins, le considérer comme un délire traumatique. Consécutif, sans exception d'âge, de sexe, de tempérament, à des luxations et à des fractures qui sont bien ou mal réduites, ou qui ne l'ont pas été ; à des hernies, des plaies et des opérations de tout genre, dans les périodes d'inflammation, de suppuration, au moment de la formation de la cicatrice, on ne saurait, par suite de cette multiplicité si variée de causes, lui assigner une cause unique et spéciale.

» Les individus d'un tempérament nerveux y sont cependant plus sujets : il semble attaquer de préférence les personnes dont la crainte d'une opération, ou le désir de montrer du courage, a exalté l'imagination et troublé les idées ; ceux surtout qui se sont livrés à des accès de désespoir, à des tentatives de suicide.

» Son début, quelquefois marqué par des gestes, des mouvemens sans ordre et sans raison, par des propos incohérens, est le plus souvent prompt et imprévu chez les sujets placés dans les conditions les plus favorables en apparence ; il se manifeste alors

une singulière confusion des choses, des lieux, des personnes; sans repos la nuit, comme le jour, les malades sont ordinairement préoccupés d'une idée plus ou moins fixe, mais presque toujours en rapport avec leurs goûts, leurs habitudes, leurs passions, leur profession, leur âge, leur sexe, etc.

» Ils se livrent à des mouvemens désordonnés plus ou moins violens et continuels; une sueur abondante couvre les parties supérieures du corps; les yeux deviennent brillans et injectés; la face s'anime et se colore, et ils profèrent, avec une extrême loquacité, des paroles menaçantes, des vociférations extraordinaires; enfin, l'insensibilité est souvent poussée, chez ces malades, à un tel point, qu'on voit chanter et s'agiter, sans témoigner la moindre douleur, ceux qui sont affectés de fractures des côtes; s'appuyer, marcher, courir, sauter sur les parties qui sont le siége de la fracture, ceux qui ont les membres fracturés, alors même que les fragmens osseux ont déchiré et percé les tégumens, et s'amuser froidement à dérouler leurs intestins, ceux qui ont été opérés de hernie. (1).

» Cependant, et malgré la gravité de ces symptômes, le pouls, calme et tranquille, n'éprouve d'autres altérations que celles que détermine le désordre des mouvemens; il n'y a pas de fièvre, les fonctions excrémentitielles s'exécutent avec la régularité accoutumée; mais l'appétit est nul, et au bout de deux, trois, quatre ou cinq jours, c'est par la mort, et bien plus souvent par la guérison des malades, que se termine cette singulière affection. Si la guérison doit avoir lieu, le calme revient sans crise apparente, et aussi brusquement que le désordre a commencé; un sommeil profond et paisible s'empare des malades excédés de fatigue; et, au bout de dix ou quinze heures au plus, ils s'éveillent pleins de raison, sans souvenir du passé, faibles, sensibles à la douleur, l'appétit renaît; la maladie primitive poursuit son cours, et tout rentre dans l'ordre accoutumé. Constamment plus faible à chaque récidive, ils peuvent éprouver ce délire jusqu'à deux ou trois fois, après un ou plusieurs jours de rémission.

» Bien que le délire nerveux puisse devenir très-dangereux par

(1) On a voulu rapprocher cet état de l'Extase ou Délire nerveux déterminé par le magnétisme animal. (Voyez les *Lettres physiologiques et morales sur le Magnétisme animal*; par M. le docteur Amédée Dupau. Un vol. in-8°, chez Gabon. (*N. d. T.*)

lui-même, et que M. Dupuytren ait vu des malades, et, entre autres, un jeune homme d'une constitution athlétique, chez lequel il était survenu, par suite d'une simple écorchure à l'un des orteils, y succomber en quarante-huit heures, sans que l'affection qui lui avait donné naissance parût avoir contribué à la mort, ce professeur en apprécie la gravité par la gravité des maladies qu'il accompagne. Ainsi, une terminaison fâcheuse est bien plus à redouter lorsqu'il survient à la suite d'une fracture des os des membres ou de la poitrine, ou après de larges blessures du cou, que lorsqu'il succède à des plaies simples et sans danger par elles-mêmes.

» L'ouverture des corps ne laisse, du reste, apercevoir, ni dans l'appareil cérébro-spinal, ni même dans les autres organes, aucune lésion matérielle qui puisse expliquer les désordres qui ont eu lieu pendant la vie, qui puisse rendre un compte satisfaisant de la mort.

» Les calmans de toute espèce et sous toutes les formes; la saignée, poussée jusqu'à la défaillance, les révulsifs, et tous les autres moyens qu'il a vu employer et a employés lui-même pendant longtemps, ont toujours paru à M. Dupuytren inefficaces dans cette maladie, dont ils ne changeaient pas la marche, dont ils ne diminuaient pas la gravité. Les narcotiques, le laudanum liquide de Sydenham, portés dans l'estomac, ne produisent pas des effets plus avantageux, soit que la susceptibilité de cet organe soit peu marquée pour ces substances, soit que les facultés digestives dont il est doué altèrent les médicamens que l'on y ingère et en affaiblissent l'action. Mais un moyen qui a constamment réussi entre les mains de M. Dupuytren, et auquel il croit pouvoir attribuer une espèce de spécificité contre cette maladie, ce sont des injections répétées deux, trois ou quatre fois, de six heures en six heures, dans le rectum, de huit à dix gouttes de laudanum liquide de Sydenham, étendues dans une petite quantité de véhicule. Ces injections, lorsqu'elles sont gardées, suffisent *pour faire cesser le délire le plus furieux*. C'est au défaut de facultés digestives du rectum, à l'absorption de cette substance non altérée, que M. Dupuytren rapporte son efficacité extraordinaire et constante, lorsqu'elle est administrée par cette voie, tandis que, ainsi que nous venons de le dire plus haut, portée dans l'estomac, elle ne paraît jouir d'aucune action bienfaisante. » (*Annales phys.*, août 1828.)

M. Broussais ne veut point admettre que ce délire soit ni nerveux,

ni inflammatoire, qu'est-il donc? Le voici : « Le délire dont il s'agit, » dit le maître, p. 137, n'est pas plus nerveux *que ceux qui ne dé-* » *pendent pas d'une inflammation bien prononcée soit du cerveau soit d'un* » *autre organe..... Ce délire ne serait-il pas purement moral, c'est-à-* » *dire produit par la terreur, ou du moins par l'inquiétude.* » Que signifie cette nouvelle espèce de délire moral qui n'est pas nerveux? Nous savons, d'après le métaphysicien M. Broussais, dans son singulier ouvrage sur la Folie, qu'il n'y a point de moral, qu'il n'y a que des organes. A-t-il donc reconnu une nouvelle espèce d'irritation? en vérité, c'est bien heureux; mais tous les pathologistes savent depuis long-temps que les diverses passions, et surtout la frayeur, déterminent souvent une espèce de délire qu'ils appellent nerveux, parce que l'irritation se passe dans le tissu même des nerfs et du cerveau, et qu'on n'observe aucun phénomène de phlegmasie. Voilà le fait tel que l'observation le présente. M. Broussais est encore bien plus embarrassé pour rendre raison de l'heureux emploi de l'opium administré contre cette espèce de délire. « *Quoi qu'il en soit*, dit M. Broussais, *de la cause déterminante du délire sans fièvre que l'on observe chez les blessés, on doit faire une grande attention au moyen curatif employé par M. Dupuytren. Il a remarqué que le laudanum injecté par l'anus et absorbé sans avoir subi l'action de l'estomac est ici d'un grand effet. Voilà une observation qui ne doit pas être perdue pour les médecins physiologistes et dont ils feront l'application aux cas non traumatiques où le délire et les convulsions paraissent indépendans de toute inflammation.* » On voit dans tout ce passage l'embarras et les contradictions d'un systématique mis aux prises avec des faits pratiques. Il ne sait comment s'expliquer un délire sans inflammation et qui guérit sans l'emploi des sangsues. Bien plus on le guérit par l'opium, qui ne calme, d'après M. Broussais, qu'en déterminant une irritation et une congestion cérébrale. Ce serait donc une congestion sanguine du cerveau qui guérirait un délire moral qui n'est ni nerveux ni inflammatoire. Je prie M. Broussais d'expliquer cette logomachie médicale. A. D.

Observations de dyspnée nerveuse guérie par les antispasmodiques; par M. Blaud. — Ire. *Observ.* Le 19 septembre 1825, une petite fille, âgée de cinq ans, qui, quelques jours auparavant, avait éprouvé un violent effroi, fut prise d'une difficulté de respirer,

considérable, accompagnée d'une toux fréquente avec expectoration abondante et muqueuse, mais sans fièvre et sans douleur dans le thorax.

Le 20, le 21 et le 22, même état.

Dans la nuit du 22 au 23, l'oppression devient plus forte, et dès-lors la maladie prend un caractère rémittent. Toutes les nuits, de deux à trois heures du matin, un paroxysme dyspnéique se développe; sa durée est de plusieurs heures; la toux est alors plus intense, provoque le vomissement, et l'enfant semble près de suffoquer.

Le 9 octobre, l'accès ne survient qu'à cinq heures du matin, mais il est beaucoup plus violent que tous les autres, et a aussi une durée beaucoup plus longue, car il était encore dans toute sa force à dix heures du matin, où l'enfant fut confié à nos soins.

La face était pâle, les lèvres livides, les yeux ternes; la respiration, très-précipitée (soixante inspirations par minute), ne s'exerçait qu'avec beaucoup d'efforts; les épaules se soulevaient, tandis que l'extrémité inférieure du sternum, les cartilages des côtes qui s'y attachent, et l'extrémité antérieure des côtes sternales, étaient fortement entraînés vers la colonne vertébrale par les contractions violentes du diaphragme; en même temps la respiration était sifflante et sonore, et l'on entendait, au moyen du stéthoscope, dans toute l'étendue des parois thoraciques, un râle sibilant d'une très-grande intensité, mêlé par intervalles d'un râle muqueux que dissipait une toux fréquente et quinteuse, provoquant parfois le vomissement.

Toutefois, au milieu d'un trouble si grave de la fonction respiratoire, tout le reste de l'organisation demeurait paisible et ne sortait en aucune manière de l'état normal. Ainsi les fonctions intellectuelles et les mouvemens volontaires étaient libres; la langue humide et de couleur naturelle, l'absence de la soif, etc., annonçaient que rien n'était lésé dans le système digestif; le pouls, qui était égal et régulier, et qui ne s'élevait qu'à soixante-quinze pulsations par minute, démontrait que le cœur n'était le siége d'aucune affection, soit idiopathique, soit sympathique; et enfin la chaleur générale, qui ne dépassait point le degré normal, excluait l'idée de toute surexcitation viscérale.

Ce fut cet isolement de la maladie, cette absence de tout phéno-

mène sympathique dans les principaux viscères, qui dirigèrent notre méthode de traitement. Prescription :

℞ Eau de menthe	℥ ij s.	
de fleur d'oranger	℥ j s.	
Liqueur d'Hoffmann	goutt. x.	
Teinture de succin	}	ãa goutt. x.
de castoréum	}	
Laudanum liquide	goutt. xij.	
Sirop simple	℥ j s.	
Mêlez :		

à prendre, par cuillerée à bouche, de deux en deux heures;

℞ Assa-fœtida	gr. vj.
Conserve de roses	q. s.

Mêlez : faites six pilules ; dose, une toutes les deux heures, en alternant avec la potion ci-dessus.

Dans l'après-midi, rémission. Le soir, cessation complète de tous les symptômes. Nous prescrivons, pour la nuit, dans la crainte que cette affection ne fût une rémittente laryngée, six grains de sulfate de quinine, par dose d'un grain d'heure en heure. L'enfant dormit paisiblement.

Le 10, au matin, appétit ; alimens. Le soir, *idem*.

Le 11 et les jours suivans cet état se soutient ; guérison complète.

IIe. *Observ.* Dans le mois d'avril 1827, un homme âgé de cinquante-un ans, fut surpris, étant aux champs, par la pluie et en revint mouillé. Le lendemain, à son réveil, il se trouva affecté d'une oppression considérable à laquelle il opposa des boissons pectorales qui ne produisirent aucun effet. Son état ne s'améliorant point après un mois et demi de l'usage de différens remèdes, on lui appliqua des vésicatoires aux bras, qui parurent le soulager. Mais le mieux-être qu'il en éprouva ne fut pas de longue durée, et la difficulté de respirer reprit bientôt toute son intensité. Hors d'état de travailler, en proie à la misère et à toutes les angoisses de la dyspnée, il traîna pendant quatre mois son existence dans des souffrances qui ne peuvent se dépeindre, et il vint enfin, le 18 octobre, dans l'hôpital confié à nos soins.

Soumis le même jour à notre observation, il nous offrit les symptômes suivans :

Respiration fréquente, fortement gênée, sans douleur thoracique, sifflante, surtout pendant l'expiration qui est très-prolongée (espèce de cornage); râle sibilant dans toute l'étendue du thorax, mêlé d'un ronflement sonore tantôt grave, tantôt aigu. Toux quinteuse, fréquente, surtout pendant la nuit, avec coloration très-vive de la face, expectoration muqueuse sanguinolente et menace de suffocation. Le malade ne peut se coucher horizontalement, et est forcé de donner au tronc une direction verticale. Cependant les battemens du cœur sont dans l'état normal, et aucun signe n'indique la lésion de cet organe; le pouls est égal, régulier, ne bat que soixante-dix fois par minute: la langue est humide, de couleur naturelle, et il y a de l'appétit.

Prescription: (*Vésicatoires aux bras, tisane pectorale, julep anodin le soir.*)

Les 19, 20, 21, même état.

Le 22, prescription: A six heures du matin, à midi, et à six heures du soir une des pilules suivantes:

℞ Assa-fœtida.	}	ãã ℈ j.
Camphre..	}	
Castoreum.	}	
Extr. aq. d'opium. .		gr. ij.

Mêlez: f. 12 pilules.

Le 23, amélioration sensible; l'oppression est moins considérable, la toux moins fréquente. (*Quatre pilules dans la journée.*)

Le 24, mieux plus prononcé, respiration presque naturelle; point de râle sibilant laryngé ni pulmonaire; toux rare. (*Même prescription.*)

Le 25, état naturel. L'usage des pilules fut continué aux doses suivantes: le 27, deux le matin, deux l'après-midi, deux le soir; les 28, 29, 30, 31, *idem*; le 1[er]. novembre, deux le matin, deux le soir; les 2, 3, 4, 5, *idem*; le 6, une pilule le matin, une le soir; le 7, *idem*; les 8, 9, 10, 11, 12, 13, une le soir. La guérison s'est soutenue. (*Bibliothèque Médicale*, septembre 1828.)

Abcès du foie ouvert à l'extérieur et guéri; par M. Clos. — François B., jardinier du Jardin de Botanique, âgé de plus de trente ans, robuste, et d'un tempérament bilieux-sanguin, but une grande quantité d'eau froide, le 20 septembre 1814, après

avoir beaucoup fatigué en chariant du bois et encore tout couvert de sueur. Une heure et demie après, il sentit une douleur dans l'hypochondre droit, sous le bord des fausses côtes. Cette douleur ne fit que s'accroître. Le 22, il alla à une ville voisine se présenter au rhabilleur, qui lui dit que ses côtes étaient enfoncées, et mit des emplâtres. Le 23, il vint me demander du soulagement à sa douleur qui le tourmentait beaucoup : à cela près, il se disait bien portant ; ses forces et son appétit n'avaient point diminué. Je lui conseillai de ne plus négliger son mal, de se retirer dans sa maison, de se mettre à la diète, à la tisane, aux lavemens, et de se faire pratiquer une forte saignée, ce qui fut exécuté. Le soir de ce jour, nous commençâmes à le visiter avec mon honorable confrère M. Balette. Nous lui trouvâmes une fièvre assez forte, qui ne fit qu'augmenter les jours suivans. Sa douleur était tellement vive qu'elle s'exaspérait à la moindre pression : il ne pouvait se tourner d'aucun côté ; il ne pouvait non plus se mettre sur son séant, et même il nous fit remarquer dans les premiers jours, qu'il éprouvait une augmentation passagère de cette douleur immédiatement après avoir avalé les liquides. Il sentit aussi que le mal se propageait à l'épaule ; mais ce symptôme n'était rien moins que constant ; il n'eut guère lieu que pendant un jour, et ne se montra de nouveau que quelque temps après. Nous employâmes les fomentations, les cataplasmes et plusieurs saignées qui donnèrent toujours un sang couenneux. Nous appliquâmes aussi des sangsues d'abord sur le côté affecté, ensuite à l'anus. Enfin nous employâmes les bains. Par tous ces moyens nous diminuâmes la dureté du pouls et la douleur : le malade put se tourner sur les côtés et se mouvoir un peu plus librement. Le 29 et le 30, il fut sujet à des trémoussemens convulsifs dans tout le corps, notamment lorsqu'il s'assoupissait un peu ; ils répondaient toujours à l'endroit de la douleur. Il y avait encore cette particularité, que sitôt qu'il s'assoupissait, une foule d'images se présentaient à lui et le mettaient dans un état très-pénible.

Dans les premiers jours d'octobre l'hypochondre droit offrait une tumeur circonscrite qui débordait les côtes, qu'on pouvait même distinguer à la vue. Nous excitâmes quelques évacuations alvines par une eau de veau stibiée. Cependant le pouls étant devenu plus tendu, plus plein, nous fîmes encore une saignée, dont le sang offrit une couenne épaisse, sur un caillot nageant dans

beaucoup de sérosité. Les bains furent continués ; le petit lait fut ordonné pour unique boisson ; et soit par l'effet de ce remède, soit par un mouvement spontané de la nature, il survint une très-légère diarrhée ; la tumeur s'étant affaissée, le rebord des côtes se dessina très-bien à la vue, tandis qu'au tact on distinguait le bord du foie, qui, dans ce moment, était le point le plus douloureux.

Dès le 6 octobre le malade éprouva, dans l'extrémité inférieure gauche, une douleur qui occupait principalement le jarret et le mollet. La jambe, de ce côté, devint sensiblement plus grosse que l'autre. La douleur se concentra au mollet : nous nous bornâmes à appliquer des cataplasmes. Cette douleur n'empêcha point que celle de l'hypochondre se réveillât avec plus de force, elle venait par élancemens et s'irritait à la moindre pression. La tumeur, tantôt s'affaissait, tantôt se prononçait davantage en s'étendant ou vers l'hypochondre gauche, ou vers la région lombaire droite. Pendant tout ce temps le malade faisait usage des bains, et nous eûmes recours de nouveau à l'application des sangsues à l'anus.

Le 15 octobre, nous étant aperçus que la douleur de l'hypochondre augmentait encore, tandis que celle de la jambe gauche diminuait, nous appliquâmes sur le mollet de cette jambe un emplâtre vésicatoire : nous ordonnâmes l'eau de veau simple pour boisson. Une petite diarrhée survint : les matières en étaient toujours jaunes : la langue était chargée. Nous administrâmes une once d'huile de ricin avec l'eau de fleur d'oranger. Mais ni le vésicatoire, qui agit abondamment, ni le purgatif huileux, qui fut réitéré quelques jours après, n'eurent aucune influence sur la douleur latérale, qui revenait par élancemens vifs, réitérés, mais non continuels : dans les intervalles, cette douleur était sourde. Quant au sirop diacode, tantôt il calmait, tantôt il était inutile. Le pouls était fébrile, et cependant il n'y avait point de frissons prononcés.

Le 24, la douleur de l'hypochondre s'irradiait tantôt vers l'aisselle, tantôt vers le séton, tantôt vers l'épine du dos.

Le 25, la tumeur déborda les côtes : elle avait un empâtement remarquable jusques au-dessus des cartilages. Lancinations fréquentes ; évacuations alvines fétides et très-jaunes.

Le 26, outre les pulsations, les lancinations et les trémoussemens, le malade eut une toux qui augmenta la souffrance.

Le 27 au soir, il fut saigné. Cette évacuation ne soulagea aucun

des symptômes. La tumeur resta au même point, et devint sensiblement chaude au toucher. La saignée fut réitérée le 28 au soir, et le sang fut toujours le même, c'est-à-dire qu'il offrit un caillot couvert de couenne et nageant dans beaucoup de sérosité.

La toux ne dura que peu de jours : l'urine était souvent rouge. La tumeur était tantôt plus saillante, tantôt plus affaissée ; et la douleur, qui s'exaspérait ordinairement le soir et dans la nuit, se propageait ou au bord des dernières fausses côtes, ou vers les reins et l'épine du dos, ou suivait le trajet des attaches du diaphragme. Tout le bas-ventre devint sensiblement tendu et même balloné. Le malade ne prenait que des boissons tempérantes, quelques bains qui n'apportaient pas de soulagement, et le sirop diacode ou toute autre préparation d'opium qui ne suspendait pas toujours les douleurs de la nuit.

Ce ne fut que le 4 novembre que nous aperçûmes sur la tumeur, à peu de distance du cartilage xiphoïde, et entre la ligne blanche et les cartilages des côtes droites, un point plus saillant avec un commencement de fluctuation. A cette époque, la jambe droite devint douloureuse, surtout au mollet ; on ne pouvait la presser en aucune manière en cet endroit ; cependant cette douleur ne dura que quelques jours. Mais la tumeur de l'hypochondre devint de jour en jour plus saillante, plus mamelonnée ; la fluctuation y fut plus manifeste et dans une plus grande étendue, toujours accompagnée d'un empâtement à la peau. L'urine déposa souvent une quantité prodigieuse de sédiment jaunâtre furfuracé. Les convulsions dans les membres furent plus réitérées, plus violentes, plus douloureuses, et, comme à l'ordinaire, elles répondaient vers le centre de la tumeur. Les pieds et les jambes furent empâtés, œdématiés.

Le 11, au soir, une pierre à cautère fut appliquée par M. Millon sur le point le plus éminent de la tumeur.

Le 13, on voyait quelque inflammation autour de l'escarre. Bientôt nous aperçûmes plus de mollesse dans les tégumens et une fluctuation plus évidente, surtout au-dessus du lieu où la pierre avait été appliquée. Les tiraillemens douloureux furent les mêmes ; l'urine fut constamment trouble, chargée ; il y avait aussi des borborygmes continuels.

Le 16, au matin, M. Millon fit une incision de plus d'un pouce,

qui comprenait la partie supérieure de l'escarre, et de plus il fit une autre petite incision en crochet. Cinq ou six livres de matière sortirent aussitôt à grands flots, matière en partie épaisse, liée comme du pus, en partie liquide et trouble comme de la lie de vin. Le malade supporta très-bien cette évacuation; il n'eut point de syncope. On mit des bourdonnets dans la plaie. Dans le courant de la journée il sortit encore une assez grande quantité de la même matière; il y eut aussi des trémoussemens convulsifs; la nuit fut assez bonne.

Le 17, au matin, pouls faible; frissons aux reins et dans diverses parties. Le soir, pouls meilleur, trémoussemens convulsifs et frissons plus rares. Quelques selles spontanées de couleur très-jaune. Point d'urines depuis deux jours.

Les jours suivans l'on vit encore sortir de la plaie beaucoup de matières, ou blanches, ou colorées comme de la lie, ou semblables à des lambeaux de membranes. Le ventre fournit spontanément des déjections jaunes. Le cours des urines se rétablit; elles étaient claires avec énéorême. Les trémoussemens convulsifs furent plus rares: le malade put se passer du calmant de la nuit.

Le 23, la plaie donnait toujours beaucoup. La diarrhée continuait. La langue était nette; le ventre tendu, et l'on y sentait une fluctuation sourde. On fit des injections dans la plaie avec une décoction de quinquina miellée, une fois seulement.

Vers la fin de ce mois, les matières fournies par la plaie devinrent plus blanches, plus homogènes. Le malade put prendre et supporter des alimens. La fluctuation dans le ventre était pourtant très-manifeste; les urines troubles, chargées, sans sédiment.

Même état et continuation de la diarrhée dans les premiers jours de décembre. La plaie fournissait moins de pus, elle s'était arrondie, et l'on voyait, au fond, un corps rougeâtre, lisse, convexe; c'était le foie. Il n'existait pas d'adhérence marquée entre ce corps et les bords internes de la plaie; au contraire, une tente put être poussée entre les tégumens et ce corps, surtout à la partie supérieure et en tirant vers le centre épigastrique.

Le 13 décembre, le malade, malgré sa diarrhée, avait repris des forces. Il souffrait d'une ardeur considérable au fondement, ainsi que d'une douleur d'entrailles qui, en partant de l'épigastre, allait au fond de l'abdomen, surtout quand il y avait des borborygmes.

La fluctuation du bas-ventre était toujours manifeste. Un purgatif en deux verrées l'évacua sans incommodité. La diarrhée et les douleurs du ventre continuèrent néanmoins, augmentèrent même, et il y eut de plus un ténesme avec chute du fondement. La décoction blanche, la décoction de gomme arabique, les lavemens adoucissans et le diascordium le soir furent employés avec fruit, puisque après quelques jours il y eut une diminution notable de tous ces symptômes, excepté la tuméfaction de l'abdomen, qui resta la même. La plaie fut de nouveau examinée avec attention : elle était de la grandeur d'une pièce de un franc, et laissait voir le foie à nu. Une bougie fut introduite et pénétra en tous sens à un demi pouce au moins sous les tégumens ; mais vers le diaphragme, et surtout vers l'épigastre, elle pénétrait à un pouce et demi. Toute la partie de la région épigastrique qui avait fait dépendance de la tumeur purulente, offrait des tégumens fort mollasses et comme s'il y avait un vide en-dessous.

Le 28, au matin, après avoir mangé de la bouillie de maïs dans du vin, il eut une forte douleur dans le rein gauche ; et quoiqu'il vînt, pour ainsi dire, de rendre son urine, il fut pris d'un besoin pressant d'uriner sans le pouvoir ; il lui semblait que sa vessie était toujours pleine. Cet état dura environ une heure et se calma ensuite par des lavemens et l'application du persil sur le bas-ventre. La douleur dans le rein gauche reparut encore quelques jours après, mais avec moins d'intensité.

Dans les premiers jours de janvier, le malade se tenait levé, marchait même dans sa chambre ; sa plaie se cicatrisait. Mais il avait toujours quelques garderobes dans la journée ; son ventre plein, volumineux, avec une fluctuation très-prononcée : ses urines étaient rares et ses jambes fort engorgées. Nous employâmes d'abord quelques boissons légèrement apéritives qui augmentèrent la quantité des urines, mais qui ne changèrent pas son état. Enfin, le 12, nous le mîmes à l'usage d'une décoction de racine d'oseille sauvage et de chiendent, avec addition de demi-once à une once d'oxymel scillitique, pour trois doses dans le courant de la journée. Ce remède, qu'il continua assez long-temps, qu'il interrompit, et auquel il revint à diverses reprises, lui fut d'un grand secours. Les urines coulèrent, les jambes et le ventre se désenflèrent ; il put sortir et faire un peu d'exercice. Dans le mois de février il se réta-

blit entièrement, et, jusqu'à ce jour, il n'a cessé de jouir d'une très-bonne santé. (*Biblioth. Médic.*, septembre 1828.)

Hémiplégie commençante traitée avec succès par les Ventouses, sur le trajet de la Moelle épinière; par M. Beaufils. — Madame Prota, couturière, demeurant rue du Caire, n°. 5, âgée de vingt quatre ans, brune, d'un tempérament sanguin nerveux, mal réglée, vint me consulter dans le mois de janvier 1827. Elle me dit éprouver une grande faiblesse dans les extrémités supérieure et inférieure du côté droit, avec fourmillement et engourdissement. Il y avait perte d'appétit et insomnie; la respiration était fréquente et diaphragmatique; la malade se plaignait en outre d'une douleur insupportable du côté droit de la tête; une large saignée du bras fut pratiquée, et, pour boisson, l'on donna une limonade chicoracée et miellée. Je prescrivis, le lendemain de la saignée, un minoratif, et, dès-lors, la malade éprouva un grand soulagement et reprit les travaux de son ménage; mais, quinze jours après, son mari vint me prier de passer chez lui pour y voir son épouse, que je trouvai dans l'état suivant:

Le membre thoracique était froid; l'inférieur du même côté l'était aussi, et d'une faiblesse extrême, puisque la malade, pour marcher, était obligée de traîner la jambe; le pouls de ce côté était petit, celui du côté opposé était plein; je fis coucher la malade sur son lit, et de suite j'appliquai des ventouses scarifiées, depuis la région cervicale jusqu'au sacrum: les mouchetures donnèrent beaucoup de sang: aussitôt l'opération faite, je vis, à mon grand étonnement, madame Prota descendre de son lit et marcher sans difficulté dans sa chambre; quelques jours après elle vint me voir, et m'assura qu'elle n'avait jamais été si bien portante. (*Bibliothèque Médicale*, septembre 1828.)

Emploi de l'Iode contre la Goutte; par MM. Godier et Gendrin. — Le numéro de juillet, de *la Revue*, contient une observation de M. Godier, où l'on voit l'iode employé avec succès contre une affection goutteuse. Aujourd'hui ce médecin nous donne la suite de la même observation, et nous apprend que l'amélioration ne s'est pas soutenue, et que sa malade a été reprise de gonflement des mains et des pieds, presqu'au même degré où il existait auparavant.

Les faits publiés par MM. Valentin et Gendrin, m'ont engagé à

faire usage de l'iode contre trois ou quatre affections goutteuses vagues et extrêmement irrégulières que j'ai eu à soigner dans le quatrième dispensaire. Mais je dois dire qu'au lieu de soulager les malades, ce médicament a chaque fois développé des symptômes d'irritation gastrique, d'agitation, ou même de métastase arthritique, qui m'ont obligé de le suspendre. Ce résultat confirme ceux de M. Gendrin, qui n'a pas non plus réussi dans la goutte vague anomale. Il n'en est pas de même de la goutte régulière et fixe. Indépendamment des faits déjà cités par M. Gendrin, en voici trois autres. Le dernier a été observé par ce médecin, les deux premiers par M. Godier.

Ire. *Observ.* Madame ....., âgée de cinquante ans environ, d'un tempérament lymphatique, habite une rue étroite et malsaine; elle se trouve obligée, par sa profession, de rester souvent assise; sa nourriture habituelle est bonne, sans être succulente. Depuis l'âge de trente ans environ, elle a eu quelques attaques de goutte aux pieds, surtout au droit et au genou du même côté; il y a cinq mois elle eut une attaque plus forte, pour laquelle je fus appelé: l'articulation tibio-tarsienne droite était rouge, gonflée, douloureuse; l'attache aponévrotique des muscles au calcanéum du même côté était gonflée, mais sans rougeur. Je fis recouvrir les parties dolentes avec de la flanelle, je prescrivis pour tisane des boissons légèrement diaphorétiques et un repos absolu; au bout de huit jours, voyant l'affection rester stationnaire, je mis en usage la pommade hydriodatée, d'après la formule de M. Magendie: j'en fis frictionner le pied et le talon; quatre jours après la malade put marcher; on continua les mêmes prescriptions, et au bout de trois semaines l'articulation était entièrement dégagée; il y a déjà plusieurs mois que la malade est guérie, et jamais elle ne s'est trouvée aussi complètement exempte de souffrances que dans ce moment.

IIe. *Observ.* Mademoiselle ....., âgée de seize ans, d'une constitution nerveuse et lymphatique, encore imparfaitement réglée, habite un pays constamment humide: elle a la mauvaise habitude de boire une très-grande quantité d'eau, et de prendre très-peu d'alimens. Il y a six mois environ, elle ressentit, pour la première fois, de la douleur au talon droit pendant la marche; la mère voyant que cette gêne augmentait, qu'il s'y manifestait un peu de rougeur, vint à Paris, et me pria de lui donner des soins. J'exa-

minai la partie malade, et vis que le gonflement s'étendait depuis l'attache des muscles plantaires au calcanéum jusqu'au milieu de la plante du pied : il y avait peu de douleur, mais la sensibilité était assez grande ; je caractérisai la maladie *goutte chlorotique*. Je prescrivis de suite des frictions sur la partie malade avec la pommade hydriodatée : je recommandai en même temps de porter des bas de laine, et après quinze jours de l'usage de cette pommade le gonflement avait disparu. Jusqu'à présent la malade va très-bien, mais je crains qu'elle n'ait une rechute, à cause de son peu de docilité à observer les prescriptions, même les plus simples.

IIIe. *Observ.* ; par M. Gendrin. Madame M.., âgée de cinquante-six ans, d'une forte constitution, a été prise pour la première fois, en 1825, de douleurs subites dans les articulations, avec céphalalgie et saignement de nez. Ces douleurs, accompagnées de gonflement, la retinrent au lit pendant trois semaines.

Le 19 août 1828, après dîner, elle fut prise subitement d'un étourdissement avec perte de connaissance : elle avait très-peu mangé. La nuit fut fort agitée ; le lendemain la bouche était amère et pâteuse. Le 21 août, invasion subite d'une douleur intense au poignet droit ; cette douleur, circonscrite, occupait, sur la région cubitale, le lieu correspondant à l'articulation. Bientôt une semblable douleur se fait sentir au coude, à la partie interne de l'apophyse olécrane. Dans la nuit suivante, pendant laquelle la malade fut très-agitée et privée de sommeil, le genou gauche se gonfle et devient le siége d'une douleur intense. Le lendemain matin, nous reconnûmes, à l'inspection de la malade, que les douleurs articulaires augmentaient par la pression, mais qu'elles étaient très-circonscrites ; une tuméfaction rouge en marquait le siége ; l'articulation du genou était considérablement gonflée, et il n'y existait de douleur véritable spontanée, et à la pression, que sur l'extrémité interne du tibia, vis-à-vis le condyle interne de cet os ; mais ce genou était le siége d'un gonflement rénitent, élastique, qui remontait sur la partie latérale et antérieure de la cuisse, plus de cinq pouces au-dessus de la rotule : outre ces accidens locaux, évidemment de nature goutteuse, la tête était pesante, la face injectée, et la malade se plaignait d'étourdissemens et de bouffées de chaleur. Nous conseillâmes l'application de dix-huit sangsues à l'anus, et le lendemain, 21 août, la tête était débarrassée, les étourdissemens

avaient cessé, mais les articulations étaient dans le même état; les douleurs avaient été si vives pendant la nuit, que la malade s'était fait transporter sur son fauteuil. Nous commençâmes l'usage de l'iode en prescrivant 36 gouttes par jour de la solution suivante:

℞ Eau distillée. . . . . ℥ j ß.
Hydriodate de potasse. . . . . ʒ j.
Iode. . . . . G. x.

Le 23, les accidens étaient déjà notablement diminués; la tuméfaction circonscrite, avec rougeur du coude et du poignet gauche, avait diminué; il ne restait plus qu'une douleur obtuse en ce lieu. Le gonflement du genou était moins rénitent; la douleur et la rougeur correspondantes au condyle du tibia avaient cessé, la malade pouvait se porter sur sa jambe: cependant elle ressentait alors une assez vive douleur, l'articulation était le siége d'une rougeur et d'un sentiment de lassitude très-sensible; la dose de la solution iodurée fut portée à 45 gouttes par jour en trois prises.

Le 25 août, tous les accidens avaient cessé; il ne persistait qu'un empâtement mol et blanc de l'articulation du genou, dans lequel la malade ressentait une sensation obtuse de gêne et de pesanteur. Je joignis à l'usage interne l'administration de l'iode à l'extérieur, en prescrivant une friction matin et soir, avec une cuillerée à café, du liniment suivant:

℞ Axonge. . . . . } aã ℥ ß.
Baume tranquille. . . . . }
Hydriodate de potasse. . . . . . ʒ j.
Iode. . . . . ℈ j. M.

Le 28 août, le rétablissement était complet et entier. Je fais continuer l'usage interne et externe de l'iode à la même dose; mais extérieurement les frictions sont faites alternativement sur l'une et l'autre cuisse et sur l'un et l'autre bras. Il n'est survenu aucun accident quelconque sur le tube digestif, ni aucun phénomème appréciable qui puisse expliquer la manière d'agir de l'iode, qui a seulement déterminé chez cette dame une constipation très-opiniâtre, que nous lui voyons produire le plus fréquemment.

J'ai l'intention de continuer l'iode comme moyen prophylactique pendant quinze à vingt jours, pour revenir ensuite à son usage pendant un mois quatre fois par an, au passage de chaque saison à la suivante, époques auxquelles les attaques de goutte se manifes-

tent le plus fréquemment chez cette dame depuis 1825. (*Journal général de Médecine*, septembre 1828.)

Aiguille tombée dans le larynx, et extraite à l'aide de la laryngotomie; par M. BLANDIN. — Un homme de vingt-cinq ans, d'une forte constitution, maçon, se servait un jour d'une aiguille pour se gratter l'une des narines, lorsque tout-à-coup ayant lâché par mégarde ce corps, il franchit la narine, parcourut la fosse nasale correspondante et tomba dans le pharynx. L'aiguille était garnie d'un gros fil qui fut entraîné avec elle et disparut complètement. Aussitôt, de la toux et de violens efforts d'expectoration se manifestèrent; ils furent impuissans pour faire sortir l'aiguille, et ne réussirent qu'à rejeter au-dehors, par la bouche, le fil dont celle-ci était garnie. Ce malheureux alors se crut sauvé, il saisit le fil, exerça sur lui quelques tractions, mais inutilement; chaque fois qu'il se livrait à ces manœuvres, il ressentait à la gorge de vives douleurs, comme si l'aiguille se fût fichée plus profondément dans les parties. Bientôt la respiration, la voix s'embarrassèrent, et après être resté chez lui pendant trois jours dans un état d'anxiété extrême, après surtout avoir renouvelé lui-même avec une persévérance incroyable des tentatives d'extraction à l'aide d'efforts exercés sur le fil, ne pouvant plus prendre aucun aliment, soit liquide, soit solide, le malade se décida à entrer à l'hôpital Beaujon, le 18 juin 1828, vers le milieu de la journée. A cette époque les douleurs et la gêne s'étaient considérablement accrues; le plus petit effort de déglutition augmentait les symptômes, au point que tout mouvement du pharynx devint bientôt impossible; la voix était presque éteinte, elle avait acquis une raucité très-remarquable et tout-à-fait insolite; une petite toux revenait à des intervalles assez rapprochés, et présentait tout-à-fait les caractères de celle qui accompagne la phthisie laryngée; chaque quinte déterminait de longues contractions spasmodiques de tous les muscles du cou; le malade portait continuellement la main vers la partie supérieure et gauche du larynx, et indiquait ce point comme le siége d'un sentiment douloureux très-pénible. Les parties molles qui recouvrent le larynx étaient déjà le siége d'une tuméfaction très-évidente; la peau, spécialement, était rouge et douloureuse. Le fil sortait toujours par la bouche, et l'interne de service s'en servit pour exercer aussitôt lui-même

quelques tractions sur l'aiguille, mais toujours inutilement ; alors, immédiatement il me fait appeler. Je ne pus me rendre à l'hôpital qu'à six heures du soir ; à cette époque rien n'était changé à l'état du malade, sinon que le fil n'était plus au-dehors : on avait omis de l'y retenir, et dans un mouvement de déglutition il avait été entraîné dans le pharynx. Je portai le doigt sur la langue, jusque vers l'ouverture supérieure du larynx, dans l'intention de saisir le fil, ou tout au moins de m'assurer s'il s'introduisait dans le canal aérien ; mais toutes ces recherches ne produisirent aucun résultat : je ne fus pas plus heureux avec une pince à polypes recourbée. Dans cette occurrence, que devait-on faire ? pratiquer l'opération de la laryngotomie ? Mais rien ne donnait la certitude de la position de l'aiguille dans le larynx ; en effet, la douleur du cou pouvait se rapporter tout aussi bien au pharynx qu'au larynx, la gêne de la déglutition semblait même plutôt indiquer la présence du corps étranger dans le pharynx ; enfin la raucité de la voix et la gêne de la respiration, bien que se rapportant plus spécialement au larynx, auraient bien pu également reconnaître pour cause une tuméfaction laryngée, étendue jusqu'à l'ouverture supérieure de l'organe vocal. Privé du secours du fil, seul moyen capable de permettre d'asseoir un diagnostic sur des bases certaines, puisqu'il eût conduit infailliblement sur l'aiguille à laquelle il tenait, je me décidai à l'expectation, après avoir, devant les élèves présens, motivé ma conduite d'après les raisonnemens qui précèdent ; au reste, il n'y avait aucun inconvénient à attendre, car la gêne de la respiration était supportable. (*Trente sangsues sur le larynx*, *cataplasme*, *pédiluves sinapisés*, *orge*, *di te.*) Le lendemain 19, la gêne de la respiration est un peu diminuée, quoique la tuméfaction extérieure ait pris un notable accroissement. (*Saignée de seize onces*, *vingt sangsues sur le cou*, *bain*, *pédiluve*, *gargarisme*, *lait.*) M. le professeur Marjolin vit le malade ce jour-là et partagea tout-à-fait l'opinion que j'ai précédemment énoncée ; il fut comme moi d'avis qu'il fallait attendre. Le 20, gêne plus grande que de coutume dans les mouvemens généraux du cou, impossibilité presque absolue, au moins sans de violentes douleurs, du mouvement du renversement de la tête en arrière. Le 21, l'état général de la veille n'est point changé ; le malade, pendant la visite, rejette le fil par la bouche au milieu d'une quinte de toux ; on vient aussitôt me prévenir, et

m'étant transporté près du malade, je saisis de la main gauche le fil, je portai sur lui le doigt index de la droite jusque dans le pharynx, et il me fut facile de reconnaître qu'il s'introduisait dans l'ouverture supérieure du larynx à gauche de l'épiglotte ; j'exerçai ensuite quelques tractions simples, et j'acquis la conviction qu'elles étaient complètement inutiles pour l'extraction. Le fil alors fut aussitôt fixé sur la joue avec un emplâtre adhésif, et l'opération de la laryngotomie arrêtée pour le lendemain.

Le 22, la respiration est plus pénible, la voix plus rauque ; je renouvelle quelques tentatives d'extraction en tirant le fil, mais en modifiant comme il suit mes manœuvres : le tube recourbé d'une sonde de Belloc est glissé sur le fil, que l'on a préalablement passé dans sa cavité, l'extrémité du fil est retenue avec la main gauche, tandis que la droite conduit le tube à travers l'ouverture supérieure du larynx jusqu'à l'aiguille ; il est poussé lentement, mais fortement en bas, dans le dessein de faire sortir des chairs la pointe de l'aiguille que l'on supposait placée en haut, tandis que le talon regarderait en bas ; mais tout cela est encore inutile, et le malade demande qu'on le débarrasse promptement par des moyens plus efficaces. Pendant cette tentative il fut aisé de reconnaître que le tube de la sonde touchait l'aiguille sous le repli arythéno-épiglottique, à la partie supérieure du larynx. Le malade alors est transporté à l'amphithéâtre ; on prépare un linge troué enduit de cérat, la double canule recourbée de Georges Martin, des fils et des pinces à ligature, deux bistouris, l'un convexe sur le tranchant, et l'autre droit et pointu, enfin une pince à polypes recourbée et une à pansemens. Le malade est placé horizontalement sur un lit, en face d'une croisée. Tout étant ainsi disposé, je procédai à l'opération de la manière suivante, en présence de M. le docteur Sernin, député du département de l'Aude, et d'un grand nombre d'élèves ; placé à droite du malade, je fixe de la main gauche le larynx en l'embrassant latéralement avec les doigts, et je cherche l'espace crico-thyroïdien ; mais la tuméfaction du cou ne peut en aucune manière permettre de le reconnaître par les procédés ordinaires ; alors de la main droite armée d'un bistouri je fais sur la ligne médiane une incision qui comprend seulement la peau dans toute l'étendue du tiers moyen de la face trachéale du cou ; dans un second temps, je divise, *à petits coups*, une masse cellulo-fibreuse

indurée dans laquelle sont confondus les muscles sous-hyoïdiens et l'aponévrose cervicale, et ce n'est qu'après avoir pénétré à un pouce de profondeur dans ce foyer inflammatoire, que l'on aperçut la membrane crico-thyroïdienne; immédiatement les vaisseaux qui recouvrent cette membrane sont divisés, ils fournissent un peu de sang, le fond de la plaie est épongé, et l'opération un instant suspendue pour l'application de quelques ligatures; mais bientôt le sang s'arrête de lui-même, les vaisseaux divisés ne s'aperçoivent plus, et le reste de l'opération est rapidement achevé; l'ongle de l'index de la main gauche est placé transversalement sur la membrane crico-thyroïdienne, puis celle-ci est ponctionnée et incisée dans la même direction : un sifflement se fait aussitôt entendre, et avertit de la pénétration dans le canal aérien; la voix s'est affaiblie; une sonde cannelée, mousse et recourbée, est portée par la petite plaie dans le larynx, et dirigée en haut, sa cannelure placée antérieurement, elle sert à conduire un bistouri avec lequel le cartilage thyroïde est incisé sur la ligne médiane dans toute sa hauteur. Ce temps de l'opération excite une toux qui cesse immédiatement, et qui dut être attribuée au contact des instrumens sur les lèvres extrêmement irritables de la glotte. Dès ce moment la respiration s'accomplit tout-à-fait par cette large ouverture : elle est plus facile qu'avant l'opération, mais la voix reste abolie; une pince à polypes est introduite à deux reprises différentes dans le larynx, elle détermine une gêne indicible qui force à la retirer très-promptement sans amener l'aiguille avec elle; le volume considérable de cet instrument, qui fermait ainsi tout accès à l'air, soit par la plaie, soit par le pharynx, est considéré comme la cause principale de ces phénomènes : alors faisant observer que le corps étranger pourra bien sortir spontanément par l'ouverture, dans un accès de toux, comme cela est maintes fois arrivé, je cesse toute tentative d'extraction; je savais, d'ailleurs, que ces tentatives seraient plus opportunes le lendemain à l'aide d'une pince plus fine. Le malade est immédiatement reporté dans son lit, sans autre pansement que l'application d'une compresse trouée enduite de cérat sur la plaie, le tout très-lâchement maintenu par une compresse fixée à la nuque. On doit ajouter que pendant l'opération un des chefs du fil confié à un aide avait été avalé par le malade, et qu'une traction exercée sur celui qui restait suffit pour lui faire abandonner l'aiguille. Le

malade est tenu à la diète pendant toute la journée ; on lui donne abondamment d'une infusion de fleur de tilleul et de feuilles d'oranger ; ce liquide sort en partie par la plaie pendant chaque effort de déglutition.

Le 23, il y a plus de calme que les jours précédens, et à peine de la fièvre : une aiguille longue de dix-neuf lignes, noircie et comme bronzée, est trouvée fichée dans la compresse qui recouvre immédiatement la plaie ; on la montre au malade qui s'écrie tout joyeux : *Oh ! je la reconnais ! c'est elle ! c'est elle !*

Le 24, les bords de la plaie sont rouges et tuméfiés, la voix est moins voilée qu'avant l'opération, les boissons s'échappent au-dehors moins abondamment.

Le 25, les bords de la plaie se sont beaucoup affaissés ; ils laissent entre eux plus d'espace, aussi la voix est moins facile et l'issue des boissons plus marquée. On rapproche doucement, en plaçant un petit tampon de charpie sur les côtés du larynx et en serrant avec une bandelette de sparadrap.

Le 30 juillet, la plaie est rétrécie de plus de moitié, le malade ne souffre plus, les boissons ne sortent point par la plaie, mais la voix reste voilée ; on donne des alimens solides.

Depuis cette époque jusqu'au mois de septembre, la plaie s'est tout-à-fait cicatrisée par en haut, il reste seulement en bas une fistule susceptible d'admettre un gros stylet ; quelques douleurs se sont fait ressentir à la partie supérieure et gauche du larynx, lieu où l'on suppose qu'était placée l'aiguille ; la voix offre les caractères de raucité qu'elle avait lorsque le corps étranger existait dans le larynx ; pour vaincre ce malaise, que je considère comme produit par une laryngite, j'ai mis successivement en usage des *sangsues*, au nombre de quarante, appliquées en quatre fois et à des intervalles fort éloignés des *cataplasmes*, *des pédiluves sinapisés*, *des boissons laxatives*, *et un séton à la nuque*.

Le 15 septembre, le malade est encore à l'hôpital Beaujon ; toutes ses fonctions s'exécutent avec la plus grande régularité ; mais le caractère de la voix n'est *pas changé* ; elle est rauque comme avant l'opération. Il reste une fistule très-étroite qui ne laisse passer l'air que dans les efforts violens d'expiration, la bouche et le nez étant fermés ; on continue le traitement précédemment indiqué, on ajoute seulement des frictions mercurielles sur les côtés du la-

rynx. La fistule, pendant les jours suivans, a été cautérisée trois fois à l'intérieur, à l'aide du porte-caustique droit de M. Lallemand. Le 30 septembre, la fistule est fermée, la voix a repris plus de force. (*Journal Hebd.*, n°. 1.)

Observation de perforation du duodénum. — Laurin (Louis), âgé de dix-sept ans, se plaignait depuis plusieurs mois de douleurs vagues à l'épigastre. Depuis six semaines il s'y joignait du dévoiement, et depuis dix jours de l'inappétence, des nausées, un malaise général. Le 10 décembre 1827, trois heures après son repas, qui avait été plus copieux que d'habitude, il fut pris tout-à-coup d'une douleur atroce qui, partant de la région de l'estomac, se répandit bientôt dans tout le ventre; il vomit ce qu'il avait mangé, et ensuite des mucosités colorées par de la bile. Le lendemain au matin il fut transporté à l'Hôtel-Dieu; la face est pâle et altérée, la peau couverte d'une sueur froide, le pouls fréquent et petit; l'abdomen est tendu, très-douloureux; la langue est pâle et humide; il y a quelques vomissemens bilieux. (*Quarante sangsues sur le ventre, fomentations émollientes.*) A quatre heures du soir le malade expire.

La cavité abdominale est remplie par des gaz et par un liquide séreux, roussâtre, très-fétide; le péritoine a perdu son aspect ordinaire; il offre en divers points une couleur rouge répandue par stries ou par plaques; les circonvolutions intestinales sont légèrement agglutinées entre elles; le péritoine est généralement peu adhérent à la tunique musculeuse des intestins, dont on peut facilement le détacher. La membrane muqueuse de l'estomac paraît saine. A l'origine du duodénum, immédiatement au-delà du pylore, existe une ulcération ovalaire de trois ou quatre lignes de diamètre, dont les bords sont lisses, arrondis, taillés à pic, un peu froncés et grisâtres; son fond n'est fermé que par le péritoine, qui est jaunâtre et présente une perforation d'une ligne de diamètre, qui fait communiquer librement la cavité de l'intestin avec celle du péritoine. Près de cette ulcération on en trouve une seconde aussi large, mais moins profonde, et qui n'intéresse que la membrane muqueuse; le reste du tube intestinal est parfaitement sain. (*Journal Universel*, août 1828.)

Erysipèle phlegmoneux guéri par la compression. — Ire. *Observ.* Au n°. 5 de la salle Sainte-Caroline (Hospice de l'Ecole), est une femme âgée de soixante-cinq ans, mais dans le dernier état de la décrépitude ; elle se fit recevoir le 18 août : elle avait la jambe gonflée, douloureuse et d'un rouge tirant un peu sur le brun ; la pression était douloureuse et ne faisait pas disparaître la rougeur, on sentait une espèce d'empâtement du tissu cellulaire sous-cutané ; le genou était aussi gonflé et la synoviale de cette articulation paraissait contenir un peu de liquide ; bientôt l'inflammation de la jambe gagna la cuisse et y prit les mêmes caractères. M. Bougon reconnut un érysipèle phlegmoneux ; mais l'état de détérioration dans lequel se trouvait cette femme l'éloigna de l'idée de toute évacuation sanguine ; il ordonna la compression de tout le membre ; elle fut faite d'une manière très-méthodique, et renouvelée de temps en temps toutes les fois que les bandes se relâchaient un peu. Dans les premiers temps, ce moyen causa quelques douleurs, mais elles furent bientôt dissipées ; et ce vaste érysipèle phlegmoneux, qui était survenu sur un sujet des plus faibles et dans un âge très-avancé, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables pour passer à l'état gangréneux, s'est terminé heureusement par résolution, par la compression seule.

IIe. *Observ.* Au n°. 3 de la salle Saint-Charles, était un homme âgé de soixante-cinq ans, gros, court et dans un véritable état d'obésité ; il était cuisinier. Il avait les deux jambes d'un volume extraordinaire, la peau était tendue au point qu'elle paraissait vouloir s'érailler ; elle était d'un rouge tirant sur le brun ; cette couleur ne disparaissait pas par la pression, la douleur était tensive ; on pratiqua deux saignées générales à cause de la constitution apoplectique de l'individu, elles n'eurent aucun effet sur l'érysipèle ; mais bientôt on exerça une compression méthodique sur les jambes, et elles furent ramenées à leur naturel dans moins de six jours. (*Cliniq. des Hôp.*, septembre 1828.)

Emploi du soufre commun préservatif de la rougeole. — On lit dans le *Recueil de la Société médicale de Tours* (1er trimestre 1828), le passage suivant, sur les essais qu'on a faits dans cette ville pendant une épidémie de rougeole qui y a régné dans les premiers mois de l'année courante.

« En 1824, nous avons fait pressentir que le soufre sublimé (1),

(1) Depuis deux jusqu'à six ou huit grains, suivant l'âge.

qui avait été préconisé par le docteur Tourtual, de Munster, comme préservatif de la rougeole, pourrait bien un jour mériter ce titre. Alors nous n'avions pu recueillir que trois ou quatre faits trop équivoques pour en tirer aucune conséquence. Voici les nouveaux essais que nous pouvons faire connaître.

Sur une famille composée de quatre enfans, deux d'entr'eux qui purent faire usage à *temps* des fleurs de soufre, matin et soir, furent entièrement préservés de la contagion, bien qu'ils n'aient pas cessé de vivre dans la même atmosphère, et qu'ils aient eu même une communication immédiate avec les malades. Deux des cinq adultes qui composaient la même maison contractèrent la rougeole, l'un pour la première, l'autre pour la seconde fois: ces deux adultes n'avaient pris aucune précaution.

Dans une autre famille, composée aussi de quatre enfans, trois prirent des fleurs de soufre, mêlées avec du sucre, matin et soir, et furent exempts de la maladie, qu'ils eussent pu facilement contracter près de leur frère, dont ils n'avaient point été séparés.

Dans un autre cas, un enfant fit usage du soufre aussitôt que la rougeole fut indubitablement établie chez son frère aîné; ce qui n'empêcha pas qu'il ne fût pris, huit jours après, de la rougeole; mais cette affection fut chez lui si légère et si bénigne, qu'il est douteux s'il n'a pas éprouvé l'influence du préservatif.

Ce dernier fait est le seul qui ne nous ait pas paru concluant, car nous pouvons affirmer que quatre autres sujets (en tout, dix exemples seulement chez des enfans), pour lesquels nous avons eu recours au même moyen, et qu'on a laissés à dessein au milieu de la contagion, ont tous été préservés de la maladie, sans que d'ailleurs cette médication ait eu aucun résultat fâcheux sur l'économie animale: seulement quelques-uns ont éprouvé un léger prurit à la peau.

Ces faits sont sans doute trop peu nombreux pour établir la vertu préservatrice du soufre contre la rougeole, mais ils nous semblent suffisans pour engager les praticiens à saisir les occasions de les vérifier par leur propre expérience. »

Céphalalgie chronique et opiniâtre guérie par plusieurs vésicatoires appliqués sur le crâne. — En 1824, un jeune homme de vingt-cinq ans, grand, fort, bien constitué, habitant Lyon, où il était garçon

teinturier, jouissant habituellement d'une parfaite santé, éprouva, vers la fin du mois de février, des douleurs sourdes et parfois lancinantes dans la région temporale droite, lesquelles revenaient chaque jour vers les deux ou trois heures après-midi, et disparaissaient la nuit à la faveur du sommeil. Deux mois plus tard, elles avaient augmenté en durée et en intensité, et occupaient toute la région fronto-sincipitale. Le malade consulta quelques médecins, qui lui prescrivirent successivement, dans l'intervalle de quatre à cinq mois, plusieurs applications de sangsues à l'anus, deux saignées générales, un vésicatoire à la nuque, qu'il porta six semaines, deux vomitifs et un purgatif, des pilules de belladone, de cynoglosse, des boissons d'arnica, etc., mais sans obtenir le moindre amendement. Autant dans l'espoir de faire une utile diversion par un voyage que pour trouver des gens de l'art qui pussent enfin le délivrer de cette grave incommodité, le jeune homme partit pour Paris au mois de septembre suivant. Le médecin à qui il fut adressé. le soumit à un régime sévère, renouvela les applications de sangsues à l'anus et aux tempes, et de vésicatoires à la nuque, prescrivit des fomentations glacées sur la tête continuées pendant long-temps, de petites saignées du bras et du pied, réitérées tous les trois ou quatre jours, des pédiluves sinapisés, des lavemens d'extrait d'opium, administrés après avoir eu soin de nettoyer les gros intestins par des lavemens émolliens, et enfin il l'envoya à la campagne, en lui recommandant de ne manger que du lait et des herbages. Là, il fut mis par le médecin du lieu à l'usage de la valériane, des potions éthérées et du sulfate de quinine que l'on porta à la dose de douze grains par jour; mais huit mois s'étaient écoulés et rien n'annonçait la guérison du malade, dont la mélancolie et le chagrin commençaient à s'emparer. Il fut reçu à l'Hôtel-Dieu, dans les salles de M. Husson, au mois de mai 1825, quinze mois environ après l'invasion de la céphalalgie.

Ces douleurs opiniâtres occupaient les régions temporale et fronto-sincipitale, et n'avaient point changé de caractère depuis plus d'un an; elles étaient continues et produisaient le sentiment d'une force alternativement convergente et excentrique telle, que le malade croyait tantôt que son cerveau s'affaissait, tantôt qu'il était prêt à s'ouvrir. Parfois, des élancemens d'une extrême violence lui faisaient pousser de hauts cris. Du reste, il avait un bon

appétit, un extérieur de santé, et n'avait que très-peu maigri ; mais depuis près de huit jours il y avait une insomnie complète. Il était difficile de déterminer la nature de cette céphalalgie ou d'en trouver la cause immédiate. L'individu assurait avoir toujours mené une vie réglée, n'avoir jamais été sujet ni aux épistaxis ni aux hémorroïdes, n'avoir jamais eu d'affections syphilitiques, de douleurs rhumatismales ou goutteuses, ni d'affections de la peau. L'intégrité générale et bien constatée des voies gastro-intestinales, le caractère même de cette céphalalgie, le défaut absolu de tout mouvement fébrile depuis son invasion, prouvaient évidemment qu'elle ne devait son existence à aucune espèce de lésion d'organes placés hors de la cavité du cerveau. On le met à la diète pendant quelques jours et à l'usage des boissons rafraîchissantes acidules, et on prescrit de lui faire prendre des bains tièdes en même temps qu'il recevrait sur la tête des douches à une température très-basse. C'était à l'époque même où l'on ne parlait que d'aiguilles et d'acupuncture ; l'occasion était belle, et il fallait bien voir. Deux ou trois aiguilles furent appliquées aux tempes et au front pendant plusieurs jours. Elles n'eurent d'autre effet que de distraire momentanément le malade par la douleur locale qu'elles occasionaient. Je me permis de rappeler à M. Husson les avantages que l'on avait retirés, dans quelques cas analogues, de l'application des vésicatoires sur le crâne même. Il ne dédaigna pas d'accueillir l'idée de ses élèves, et, la tête rasée, on la couvrit d'un large vésicatoire volant. La douleur diminua considérablement dans les vingt-quatre heures. Trois jours après, on en mit un autre à demeure, qui la fit disparaître entièrement. Mais son action irritante que le malade ne pouvait plus supporter, produisit une réaction générale ; on le pansa au cérat et on donna un bain entier. Le surlendemain une faible douleur se fit sentir de nouveau aux deux tempes : la fièvre ayant disparu, on y appliqua deux petits vésicatoires volans et l'on ranima celui du sinciput. Au bout de trois semaines, à dater de l'application du premier vésicatoire, la guérison paraissait assurée, l'individu sortit de l'hôpital et il jouit encore aujourd'hui d'une parfaite santé. (*Cliniq. des Hôp.*, octobre 1828.)

B. J.



Institut Royal de France.

(Septembre.)

Séance du lundi 1er. M. Sérullas annonce que le perchlorure de cyanogène, qu'il a découvert, mis en contact avec l'eau, la décompose, en donnant lieu à des acides cyanique et hydrochlorique. Ce même chimiste est parvenu à préparer, très-aisément, ce même acide cyanique. Son procédé consiste à dissoudre du perchlorure de cyanogène dans l'eau, à l'évaporer à siccité et jusqu'à volatilisation entière de l'acide hydrochlorique. Ce nouvel acide est solide, très-blanc, insipide, susceptible de cristallisation : il rougit la plupart des couleurs bleues végétales, est insoluble dans l'alcool et très peu dans l'eau.

Il est aisé de voir que pendant l'évaporation de l'eau il s'opère une réaction telle, entre ce liquide et le perchlorure de cyanogène, qu'une portion d'eau est décomposée ; l'hydrogène qui en provient se porte sur le chlore et le convertit en acide hydrochlorique, tandis que l'oxigène, autre constituant de l'eau, en s'unissant au cyanogène, donne lieu à de l'acide cyanique.

Séance du lundi 8. — M. Ampère lit un mémoire fort intéressant sur les mouvemens de la lumière dans les milieux cristallisés, faisant suite à celui dont il donna lecture dans la séance du 26 août.

— M. Moreau de Jonnès continue la lecture de son mémoire sur le maïs.

— M. Baudelocque prie l'Académie d'insérer dans le procès-verbal de sa dernière séance l'annonce de deux préceptes relatifs à des innovations sur l'art des accouchemens ; elles consistent :

1°. A arrêter immédiatement et dans sa source l'hémorrhagie utérine qui précède ou suit la délivrance, en comprimant avec les doigts ou par un moyen mécanique quelconque l'aorte abdominale au-dessus du fond de la matrice, après avoir fait fléchir les parties supérieure et inférieure de la femme sur le bassin.

2°. A réduire, à l'aide d'une forte secousse galvanique, le ren-

versement de la matrice, soit nouveau, soit ancien, quand il n'a pu l'être par les moyens ordinaires.

M. Cuvier fait observer à l'Académie que cette insertion, demandée par l'auteur, n'est pas dans les usages de l'Académie, et qu'en cédant à ce vœu des auteurs, elle s'exposerait à leur donner, aux yeux du public, une importance qu'elle ne peut avoir l'intention d'accorder qu'après le jugement qu'en portent les commissaires qu'elle nomme pour l'examen des travaux qui lui sont présentés.

A la suite de ces observations, l'Académie délibère qu'on écrira à M. Baudelocque pour le prier de vouloir bien détailler, dans un mémoire, les idées qu'il vient d'émettre. (1)

— M. de Mirbel fait un rapport sur la collection des plantes agames et cryptogames recueillies par MM. Durville et Lesson, dont le texte et l'introduction sont dus à M. Bory de Saint-Vincent. M. de Mirbel donne les plus grands éloges à l'ouvrage de ce dernier savant, ainsi qu'à son style et à la clarté de ses intéressantes observations.

— M. Chevreul lit un mémoire sur la matière grasse de la laine. Cet habile chimiste a extrait de la laine de mérinos, préalablement désuintée à l'eau pure, 0,18 au moins de matière grasse. Cette matière est composée au moins de deux principes immédiats, qui diffèrent l'un de l'autre par le degré de température auquel ils se liquéfient. A celle de l'atmosphère, l'un de ces deux principes est comme de la cire, tandis que l'autre est comme de la térébenthine cuite. Tous deux sont susceptibles de faire des émulsions avec l'eau; sous ce rapport ils diffèrent de l'oléine et de la stéarine, et se rapprochent de la matière grasse du cerveau. En les tenant sur le feu, avec une solution de potasse, dans les circonstances où l'oléine et la stéarine seraient saponifiées, les principes immédiats de la matière

(1) Nous croyons devoir faire connaître à nos lecteurs que les auteurs qui veulent s'assurer la priorité d'une découverte, ou consigner les premiers résultats de quelques travaux, afin de ne pas en être privés par les *frélons scientifiques* qui vont butinant partout, doivent adresser ces travaux à l'Académie dans un paquet cacheté contenant leur nom sur l'enveloppe. Ce paquet est déposé et conservé au secrétariat de l'Institut, et l'ouverture n'en est jamais faite que sur la réquisition des auteurs. (J. F.)



grasse de la laine ne se saponifient point. Ces principes n'ont pas paru azotés comme la matière grasse du cerveau. Il est digne de remarque que le tissu de la laine, qui a été dépouillé de 0,18 de matière grasse, ne se montre pas beaucoup plus apte à se teindre qu'il ne l'était auparavant. comme on aurait pu le penser d'après ce que l'on admet sur la nécessité de dégraisser la laine avant de la teindre. La laine qui a perdu sa matière grasse contient le soufre qu'on trouve dans celle qui ne l'a pas perdue : comme cette dernière, lorsqu'on la traite par l'alun et le tartre, elle donne lieu à un dégagement d'acide hydro-sulfurique. C'est à ce soufre, contenu dans la laine, ajoute M. Chevreul, qu'il faut attribuer les phénomènes de coloration qu'elle présente quand on la chauffe dans une solution d'acétate de plomb, d'acétate d'albumine retenant de l'acétate de plomb et de protochlorure d'étain.

Séance du lundi 15. — Le docteur Maygrier écrit à l'Académie pour la prier d'admettre au concours, pour le prix Montyon, son bel ouvrage sur les accouchemens.

—M. Dugès, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, présente à l'Académie un mémoire intitulé : *Recherches sur la circulation, la respiration et la reproduction des annélides sans branchies.*

1°. *Circulation et respiration.* Chez les naïdes, l'auteur a bien vu deux vaisseaux longitudinaux, un dorsal et l'autre ventral, communiquant ensemble en avant par deux vésicules contractiles, et en arrière par un réseau vasculaire anastomotique étendu à la surface de la queue, et qui sert à la respiration lorsque cette queue est balancée dans l'eau à la manière d'un feuillet branchial. Dans ce système vasculaire le sang parcourt un cercle continu autour d'un axe horizontal ; il marche d'arrière en avant dans le vaisseau dorsal, d'avant en arrière dans le ventral. Chez les lombrics, les choses se passent à-peu-près de même, seulement on trouve en avant, au lieu de vésicules simples, des chapelets de vésicules contractiles, et l'on peut distinguer dans le reste du corps deux réseaux vasculaires, l'un superficiel et l'autre profond. L'auteur pense qu'il existe ainsi deux respirations, l'une extérieure, l'autre intérieure, les stigmates ou pores dorsaux paraissant destinés à cette dernière. Chez les hirudinées, le cercle décrit par le cours du sang s'opère principalement dans les vaisseaux latéraux et autour d'un axe vertical. En outre,

chaque poche pulmonaire reçoit du vaisseau latéral voisin une branche assez volumineuse et lui en renvoie une semblable, d'où résultent autant de petites circulations particulières qu'il existe de ces poches.

2°. *Reproduction*. Les naïdes partagées spontanément ou artificiellement reproduisent la partie perdue par chaque moitié; les lombrics ne recouvrent une tête nouvelle que quand on ne leur a enlevé que sept ou huit anneaux au plus. Quant à la reproduction sexuelle, les annélides à branchies sont toutes hermaphrodites, et l'auteur a constaté l'existence d'un double appareil de l'un et de l'autre sexe chez les naïdes dont on ne connaissait que les ovaires. Les œufs sont presque toujours complexes, mais ceux des naïdes sont composés d'ovales complets enfermés dans une coque commune, tandis que ceux des lombrics et des hirudinées contiennent un ou plusieurs fœtus disséminés dans une même pulpe et sans enveloppe particulière à chacun. Plusieurs lombrics pondent des œufs à deux germes, qui souvent s'accollent et produisent des monstres symétriques, chez lesquels l'adhésion et la fusion ont lieu à divers degrés.

M. Dugès présente ensuite un deuxième mémoire, relatif à *l'organisation et aux fonctions des planaires*. L'auteur propose d'ériger ce genre en famille sous le nom de *planariées*: il conserve à l'une des coupes génériques de cette famille le nom de *planaria*, et propose ceux de *prostoma* et *derostoma* pour les deux autres.

Chez les panariées en général, il n'existe point de système nerveux central, point de fibre musculaire, une pulpe globuleuse universellement répandue et à la fois sensible et contractile. Les organes digestifs sont tubuleux et terminés par deux orifices chez les prostomes, en forme de sac et à un seul orifice antérieur et inférieur chez les derostomes, divisés et subdivisés en forme d'arbre et à une seule ouverture médiane et inférieure chez les planaires proprement dites. Celles-ci ont en outre, à cet orifice, même une trompe exsertile. Un système circulatoire assez semblable à celui des hirudinées existe chez les grandes espèces et probablement chez toutes. Les organes de la reproduction sont analogues à ceux des mollusques gastéropodes; comme le plus grand nombre de ces invertébrés, les planariées sont pourvues à la fois des deux sexes, mais l'accouplement n'en est pas moins nécessaire à la fécondation. Les œufs contiennent plusieurs fœtus et sont souvent portés sur un pédicule. Les plana-

riées se multiplient aussi dans certains cas par une séparation transversale spontanée en deux portions; une section artificielle produit une multiplication semblable et bien plus grande encore, puisqu'elle fait naître autant d'individus complets qu'elle a donné de fragmens. Une division longitudinale incomplète donne lieu à la production de monstruosités singulières, chaque lambeau prenant bientôt la forme de la partie dont il provient; de là des monstres à plusieurs têtes, à plusieurs queues, etc.

Des particularités d'organisation relatées dans son travail M. Dugès conclut que, malgré de nombreuses analogies, les planariées ne peuvent être rangées parmi les annélides, qu'elles doivent au contraire être annexées aux vers intestinaux parenchymateux, aux douves, par exemple, dont elles avaient été déjà rapprochées par Muller et MM. Delamark et Cuvier.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire donne lecture d'un mémoire aussi intéressant que curieux sur la *Vision de la taupe*. L'on sait qu'Aristote et tous les philosophes grecs la crurent aveugle. Cette opinion est encore assez généralement accréditée dans le monde. Galien est le plus ancien auteur qui ait soutenu que la taupe voit et qu'elle a tous les moyens connus de la vision. Les naturalistes modernes ont trouvé l'œil de cet animal : il est très-petit, tout au plus du volume d'un grain de millet; sa couleur est d'un noir d'ébène : il est dur au toucher; on le déprime avec peine en le pressant entre les doigts. Outre la paupière qui le recouvre, il est défendu par de longs poils qui, se croisant les uns sur les autres, forment un bandeau très-serré. Un tel œil doit être destiné à voir; mais les naturalistes ne trouvaient pas le nerf optique. A quoi pouvait servir un œil dépourvu du nerf qui, dans les autres animaux, transmet les sensations visuelles au cerveau? C'est cette considération qui avait ramené naturellement les naturalistes à l'opinion d'Aristote et des Grecs, et qui fit considérer cet œil comme un point rudimentaire sans usage. Cependant des expériences directes, tentées à la demande de M. Geoffroy Saint-Hilaire, démontrèrent, de la manière la plus évidente, que la taupe se sert de ses yeux, puisqu'elle se détourne pour éviter les obstacles que l'on place sur sa route : mais si la taupe voit, comment se fait-il qu'elle n'ait pas de nerf optique? M. Serres avait pensé que ce nerf était, chez elle, suppléé par un rameau supérieur de la cinquième paire, celui que l'on peut regarder comme l'ana-

logue de la branche ophthalmique de Willis, suivant notre célèbre zoologiste, ce transport de fonction, sur un nerf qui naturellement n'est pas destiné à la remplir, n'existe pas; la taupe voit à l'aide d'un nerf particulier, seulement chez elle; mais ce nerf ne pouvant, à cause de la trop grande extension de l'appareil olfactif, suivre le trajet le long duquel il se rend, dans les autres animaux, aux tubercules quadrijumeaux (lobes optiques de M. Serres), suit une autre direction et va s'anastomoser au plus près avec le nerf de la cinquième paire. L'observation de certaines monstruosités fournit des exemples d'anomalies entièrement analogues.

C'est un fait assez connu, dans la science, que chaque organe des sens est nécessairement pourvu de deux sortes de systèmes nerveux : un nerf spécial et *principal*, qui donne et entretient la vie de l'appareil, et un autre nerf *accessoire*. Ces nerfs sont : pour l'odorat l'*olfactif* et le *nasal*; pour la vue, pour l'ouïe, l'*acoustique* et la *branche du limaçon*.

La taupe possède aussi ses deux nerfs oculaires, le *principal* et l'*accessoire*, ou bien l'*optique*, et l'*ophthalmique*, car les deux actions nerveuses attribuées à ces deux nerfs, étant contraires de direction et pourtant simultanées, ne peuvent s'accomplir par une branche unique. Or, cela se trouve ainsi chez la taupe. Indépendamment du nerf qui occupe le fond de l'œil, et que cette position doit porter à considérer comme nerf optique, il en est un autre qui occupe à son origine un point du pourtour du globe oculaire; celui-ci semble provenir d'un tissu muqueux ou glanduleux, peut-être même sort-il d'une véritable glande lacrymale. Les deux nerfs de l'œil de la taupe sont renfermés dans une gaîne commune, dans le même névrilème.

— L'Académie reçoit des nouvelles heureuses de l'*Astrolabe*, datées de Hobart-Town, terre de Diémen, du 21 décembre 1827. Le capitaine Durville envoie en même temps une suite d'expériences sur la température de la mer, faites à différentes profondeurs avec les thermomètrographes de M. *Bunten*. Ces expériences ont été faites à des profondeurs considérables, telles que quatre, cinq, six et même huit cent vingt brasses. Je tâcherai, ajoute-t-il, d'en avoir au moins une à mille brasses. MM. Quoy et Gaymard y joignent un troisième envoi d'observations zoologiques, faites en 1827, ainsi qu'un atlas de deux cent treize planches in-4°, formant plus de

quatorze cent dessins d'animaux de toutes espèces, dont les couleurs, les formes et la nature même étaient susceptibles de s'altérer par la conservation.

—M. Cuvier, tant en son nom qu'en celui de MM. Portal et Dumeril, fait un rapport sur le mémoire de M. Flourens, relatif aux effets qui résultent de la section des canaux semi-circulaires de l'oreille. L'on sait que ce jeune et habile physiologiste a employé dans ses recherches la méthode de l'ablation, et que, relativement à l'encéphale, cette méthode lui a déjà donné des résultats importans; que l'enlèvement de la voute des hémisphères a supprimé dans l'animal l'impression des objets extérieurs et toute manifestation de volonté, sans altérer ses fonctions végétatives; que celui du cervelet lui a ôté la faculté de régulariser ses mouvemens et de garder l'équilibre. Il a voulu voir aussi si cette méthode ne lui donnerait pas quelques résultats satisfaisans par rapport aux parties de l'oreille. Déjà, dans un mémoire présenté à l'Académie en 1824, il a fait connaître que la membrane du tympan peut être enlevée sans altérer l'ouïe; que l'enlèvement de l'étrier hors du cadre qui lui fournit la fenêtre ovale, affaiblit la sensation; que la destruction de la pulpe de l'intérieur du vestibule l'anéantit. Ces résultats pouvaient se prévoir jusqu'à un certain point; mais ce qui était tout-à-fait inattendu, c'est celui qu'ont offert les canaux semi-circulaires : leur résection n'a point affoibli sensiblement l'ouïe, elle l'a seulement rendue douloureuse; mais, à la grande surprise de M. Flourens, c'est dans les mouvemens de l'animal qu'elle a occasioné de grands désordres. L'auteur avait annoncé ce fait en 1824. mais il l'a suivi depuis cette époque avec toute l'attention dont il est digne, et le reproduit dans son mémoire avec plus de détails, et surtout avec des expériences nouvelles sur les deux autres canaux.

Les canaux demi-circulaires des oiseaux sont aisés à atteindre par l'instrument de l'expérimentateur. Un épais rocher ne les enveloppe pas comme dans les mammifères; mais, revêtu d'une tunique osseuse mince, ils ne sont entourés que d'une cellulosité légère, ou de cavités qui communiquent avec la caisse du tympan; l'un des trois adhère à la paroi interne du crâne, les deux autres se rapprochent davantage de sa paroi externe; ils se croisent, l'un des deux dans un plan horizontal de droite à gauche, l'autre dans une direction verticale et d'avant en arrière. C'est sur ces trois canaux que

M. Flourens a porté successivement les ciseaux. Nous ne répéterons point ici la description des effets qui résultent de la section de chacun de ces canaux; nous en avons déjà parlé dans notre dernier cahier. MM. les commissaires de l'Académie ont répété toutes les expériences de M. Flourens et les ont trouvées exactes. « Quelque surprenans, quelque inexplicables que soient ces faits, nous ne pouvons, disent-ils, les révoquer en doute. »

Comment la destruction de ces portions du labyrinthe auriculaire, comment la section, l'irritation des branches du nerf qui s'y distribue, produisent-elles un effet si puissant et si général sur l'ensemble du système nerveux et musculaire? Les commissaires ne cherchent pas plus à pénétrer ce mystère, que l'auteur du mémoire lui-même; c'est une énigme de plus à ajouter à toutes celles qu'offre la science de la vie, et il n'est que trop vrai que chaque fois qu'on cherche à en deviner, on en trouve de nouvelles, qui ne sont pas moins obscures que la première; c'est que l'on a vu, dans les expériences de M. Flourens sur l'encéphale, et ce qui se montre d'une manière encore plus frappante dans celles qu'il a tentées sur l'oreille.

D'après les conclusions de la commission, ce travail de M. Flourens sera inséré dans les Mémoires des savans étrangers.

Séance du lundi 21. — M. Raspail écrit à l'Académie pour lui annoncer qu'il vient de se convaincre que les cristaux des *pendanus*, *typha*, *orolis*, etc., enfin tous ceux qui, dans les végétaux, ont un dixième de millimètre en longueur, et un quatre-centième environ en diamètre, sont des cristaux de phosphate de chaux; tandis que les cristaux d'iris, c'est-à-dire ceux qui ont un cinquantième de millimètre en diamètre, sont des cristaux d'oxalate de chaux.

— M. Sérulas lit un mémoire fort intéressant sur l'action de l'acide sulfurique, sur l'alcool et sur les produits qui en résultent. L'abondance des matières nous force à en renvoyer l'analyse au prochain numéro.

— M. Girou de Buzaringues, correspondant de l'Académie, lit un mémoire sur les attributions des principaux organes cérébraux. C'est en 1819 et 1820 que l'auteur, surpris des pertes nombreuses que la maladie des agneaux, connue sous le nom de *tournis*, lui faisait éprouver sur un troupeau de mérinos, prit la parti, pour en

connaître l'origine ou la cause, de faire l'autopsie de tous les animaux atteints de cette maladie.

C'est au commencement de 1821 qu'il publia, dans la *Feuille villageoise* de l'Aveyron, les faits suivans : 1°. le tournis est déterminé par le ténia globuleux, qui ronge l'encéphale des agneaux ; 2°. le développement de l'hydatide est en rapport constant avec l'âge de l'agneau ; 3°. le nombre des agneaux atteints de tournis est en rapport avec celui des mères affectées d'hydatides dans les viscères abdominaux ; 4°. lorsque le cerveau est endommagé, l'agneau cesse de vouloir suivre, et lorsque c'est le cervelet, il veut, mais ne peut pas suivre. D'où il déduit : 1°. que la naissance de l'hydatide date de la formation de l'embryon ; 2°. que c'est de sa mère que l'agneau reçoit le ténia ; 3°. que le cerveau est l'organe excitateur des mouvemens volontaires ; mais il n'a pas d'abord compris pourquoi la lésion du cervelet était suivie du désordre de ces mouvemens. Ce n'est que trois ans plus tard qu'il apprit que la nature s'était expliquée avec M. Flourens comme avec lui ; mais je n'ai pu encore comprendre, dit-il, l'influence de l'ablation du cervelet dans le désordre des mouvemens. J'ai trouvé une sorte de contradiction à supposer que ce désordre dût être rapporté à l'organe qui est l'instrument de la volonté de laquelle naissent les déterminations coordonnées ; et que les mouvemens dussent leur coordination à celui qui est étranger à la détermination dont ils sont le produit.

Le cervelet peut être une cause occasionelle de la liaison ou de l'enchaînement des mouvemens, et c'est sans doute en ce sens que l'on doit prendre la solution proposée par M. Flourens ; mais il ne saurait en être la cause efficiente, et les rapports de cette cause avec cet effet sont encore indéterminés. Ils ont été pour l'auteur l'objet des recherches suivantes.

Les phénomènes sur lesquels M. Flourens vient d'appeler récemment l'attention, annoncent des rapports qu'on ne soupçonnait pas ; mais peut-être un jour lui fourniront-ils à lui-même le moyen d'enchaîner d'autre phénomènes au système de la vie.

Les expériences de M. Magendie m'offraient, ajoute-t-il, le fil qui devait me conduire dans le labyrinthe. Les nerfs sensitifs tactiles se rendent au cervelet et les nerfs moteurs au cerveau. C'est donc par le cervelet que le cerveau a la connaissance des mouvemens qu'il a produits, et des relations de notre corps avec les corps que

nous touchons ou qui nous supportent; car nous ne savons rien que par la sensation. Or, ne serait-ce pas au défaut de cette connaissance dans l'ablation du cervelet que nous devons attribuer le phénomène qui nous occupe?

Si je me sers, dit l'auteur, d'une jambe endormie, je ne sens pas que cette jambe me supporte, et la crainte de tomber m'invite à m'aider de mes mains. Si celles-ci étaient aussi engourdies, je ferais en sorte de me laisser tomber doucement, de peur d'une chute prompte; et si, étant tombé, je ne sentais pas la pression du sol sur la partie de mon corps qui le toucherait, je me retournerais d'un autre côté. J'emploierais successivement mes bras et mes jambes pour me soutenir. je m'agiterais enfin en tout sens, parce que je me souviendrais d'avoir senti de la résistance.

M. Girou a vu un agneau affecté d'une hydatide dans le cervelet, longer constamment les murs ou les haies qui étaient à sa gauche, comme s'il eût voulu s'en faire un appui, dans sa marche qui était interrompue par de fréquentes chutes de ce côté.

Un dindonneau lui a offert, en 182■, le sujet d'une autre observation qui s'accorde assez bien avec ces idées. Dans la partie antérieure de son cervelet était un tubercule du volume d'un gros pois; l'oiseau n'était bien que couché sur le ventre: dans cette position, il saisissait avec prestesse le pain ou les grains qu'on lui présentait; mais si on le levait sur ses pattes, il portait rapidement, comme s'il eût craint de cheoir en avant, sa tête et son corps en arrière; il reculait ensuite, comme s'il eût craint de cheoir en arrière, et ses mouvemens dans cette direction étaient de plus en plus précipités, jusqu'à ce qu'il tombât. Etait-il tombé, il agitait les ailes et les pattes, et n'était tranquille qu'après qu'on l'avait remis sur son ventre. L'auteur a vu aussi un poulet qui offrait les mêmes symptômes. Le propriétaire lui dit qu'il n'était ainsi que parce qu'on venait de lui donner du vin pour le fortifier; en effet, cet état disparut avec l'ivresse.

M. Girou de Buzaringues a répété les expériences sur la lésion du cervelet sur plusieurs poulets naissans, et il a déterminé souvent des effets analogues à ceux que je viens de rapporter.

S'il était vrai, cependant, que l'ivresse produit, comme l'a d'ailleurs observé M. Flourens, les mêmes effets que l'ablation ou la lésion du cervelet, nous pourrions juger, par ce qui se passe chez

l'homme dans l'état d'ivresse, de ce qui se passe chez les animaux dans la suppression du cervelet. Or les sensations de l'homme ivre sont très-obtuses, et il en perd aisément le souvenir, ou plutôt il n'en a pas la conscience. Si l'on tire des coups de pistolet à ses oreilles, il croit entendre dans le lointain les explosions d'une fête de village : si on lui assène un coup violent, il croit que c'est une plaisanterie et il s'en fâche à peine ; si c'est une blessure profonde qu'il reçoit, il se plaint d'avoir été égratigné, il cherche et il perd l'équilibre parce qu'il ne se sent pas ; il porte son corps tantôt en avant, tantôt en arrière, et enfin il se précipite pour s'éviter de tomber.

Mais il serait permis de douter si le cerveau est totalement étranger à cet état ; il se pourrait que, dans l'ivresse, il perdît une partie de sa puissance d'excitation, tant sur les sensations que sur les mouvemens : la disposition au sommeil, la lenteur et la faiblesse des mouvemens, et l'incohérence des idées, doivent tout au moins laisser de l'incertitude là-dessus. Mais il est un autre ordre de faits qui nous est fourni par les divers états du sommeil et qu'il peut être utile de consulter.

Le sommeil est complet lorsqu'on ne se meut pas et qu'on n'a ni sensation ni idée ; il est incomplet soit lorsqu'on agit ou qu'on fait des combinaisons intellectuelles, comme dans le somnambulisme, soit lorsqu'on éprouve des sensations plus ou moins incohérentes des songes. Dans le sommeil incomplet, si l'on fait abstraction de cet état de demi-repos où ni l'un ni l'autre organe ne veillent ni ne dorment, un seul est endormi, et l'autre est éveillé, soit dans le somnambulisme, soit dans les songes les plus incohérens ; et nous aurons, si je ne m'abuse, jeté quelque jour sur leurs attributions spéciales.

Dans le sommeil déterminé par l'ivresse, le cervelet est certainement endormi, et le cerveau seul peut être éveillé. Or, dans cet état, l'on dort bien et le sommeil n'est jamais accompagné de songes ; il est aisé à chacun de s'assurer de ce fait.

Lorsque le vin n'occasione pas l'ivresse, mais qu'il excite la gaîté et réchauffe l'imagination, loin de déterminer le sommeil, il l'éloigne ; et c'est alors le cerveau qui s'endort le premier. Or, dans cette circonstance, les songes commencent aussitôt que le sommeil, et ils ne cessent, pour ainsi dire, qu'au moment du réveil.

Dans le sommeil déterminé par l'opium, le cerveau est certaine-

ment endormi, d'après les belles expériences de M. Flourens, et le cervelet seul peut être éveillé. Dans cet état, les songes sont très-variés, très-brillans, très-animés.

Dans le somnambulisme, le cerveau est éveillé, puisque le somnambule veut, agit, et suit avec succès le fil analytique de ses idées; il ne sent que les modifications qu'il détermine par l'attention, ou qui se rapportent à sa rêverie, et toute excitation étrangère à la série d'idées qui l'occupe suffirait à l'éveiller; il ne voit que les objets, il n'entend que les discours qui s'associent à ses idées. Il heurte contre les corps placés récemment sur ses pas; il rallume pour se conduire la chandelle qu'il tient en ses mains, quoiqu'une autre l'éclaire. C'est en tout point l'homme qui, dans l'état de veille, est plongé dans une profonde rêverie : il est tout entier sous l'empire des associations qu'il excite; son attention est toute volontaire; elle vient donc du cerveau : son cervelet est endormi, et cependant ses mouvemens sont coordonnés. Mais, sous les influences d'une attention excessive et très-exercée, le plus léger sentiment de ces mouvemens peut suffire à les coordonner; et le sentiment peut être transmis au cerveau au travers du cervelet, sans que les circonvolutions de ce dernier organe ne soient ébranlées, sans que leurs associations soient éveillées, sans qu'elles y prennent aucune part.

Si cependant le cervelet est l'unique dépositaire de la mémoire des sensations, le somnambule n'aura, à son réveil, aucun souvenir de ce qu'il a fait durant le sommeil de cet organe qui pouvait en tenir note : or, c'est précisément ce qui arrive en effet.

Dans les songes, dont on conserve souvent un parfait souvenir, le cerveau est endormi, puisqu'on ne peut produire aucun mouvement volontaire. C'est donc le cervelet qui est éveillé.

Les songes, d'ailleurs, sont associés aux modifications de deux ordres de nerfs qui communiquent directement au cervelet : 1°. à celles du grand sympathique, qui préside à la vie intérieure et s'unit aux cordons postérieurs de la moelle épinière, dans les nœuds intervertébraux, connaissance triviale sur laquelle je n'insisterai pas; 2°. à celles des nerfs tactiles, qui se rendent aussi aux cordons postérieurs de la moelle épinière. A l'appui de cette dernière proposition l'auteur rapporte quelques expériences qu'il a faites sur lui-même dans l'intention de s'assurer si l'homme ne pourrait pas déterminer la nature de ses songes.

Dans une première expérience, ayant laissé découverte, pendant le sommeil, la partie postérieure de la tête, j'ai cru, dit-il, me trouver dans une de ces cérémonies religieuses qui se font en plein air. Or, dans ce pays que j'habite, l'usage est, et je m'y conforme, d'avoir presque constamment la tête couverte; excepté dans quelques circonstances assez rares et au nombre desquelles comptent spécialement ces cérémonies. J'ai senti, en m'éveillant, le froid à la nuque, comme je l'ai senti souvent dans les scènes réelles dont je venais de voir le tableau.

J'ai répété cette expérience à plusieurs jours d'intervalle, afin de m'assurer si le premier résultat n'était pas un effet du hasard : la seconde vision a été presque en tout semblable à la première.

Dans une troisième expérience, j'ai laissé mes genoux découverts, et j'ai voyagé en songe pendant la nuit dans une diligence. Or, tous les voyageurs savent qu'en voiture, c'est principalement aux genoux que l'on sent le froid pendant la nuit. Il est inutile d'ajouter qu'aucune de ces visions n'a pu être rapportée aux préoccupations de la veille ou des jours précédens.

M. Girou a recueilli d'autres faits analogues qui sont également en harmonie avec ceux qu'on trouve consignés dans les livres de physiologie.

L'auteur dit ne pas avoir eu, durant le sommeil, la conscience de ce même froid qui déterminait ses songes. La sensation n'en a pas été perceptible, parce que le cerveau étant endormi elle a été privée d'un de ses facteurs, l'attention, sans laquelle aucune sensation n'est perceptible. Mais, comme modification des nerfs qui viennent de la peau, elle a suffi à éveiller dans le cervelet, dont les forces étaient restaurées, celles de ses associations immédiates qui avaient été formées dans la plénitude de la faculté sensitive; et celles-ci seules ont été perçues.

De ces faits, de ces rapprochemens, du rapport du cervelet avec le nombre et la variété des sensations tactiles, aussi constant que celui du cerveau avec le nombre et la variété des signes, je déduis, dit-il, que le cervelet est l'organe de la mémoire des sensations, ou le dépositaire de leurs incohérentes associations. C'est donc par le cervelet que le cerveau est averti des mouvemens qu'il a déjà produits, après que la sensation première en a été effacée; c'est par lui que le passé devient présent pour le cerveau. Or, pour coordonner une chose avec une

autre, il faut que celle-ci soit réellement présente ou que l'on s'en souvienne.

La succession ne peut devenir simultanée qu'autant qu'un organe la recueille, la conserve et la reproduit simultanément. Le cervelet est le miroir qui réfléchit vers le cerveau le tableau des résultats que celui-ci a déjà obtenus de ses excitations et qui lui est nécessaire pour coordonner les dernières avec les premières.

Le cerveau et le cervelet communiquent ensemble et s'excitent l'un l'autre; leurs associations respectives s'associent, se critiquent, s'entr'aident; l'un des deux manquant subitement, les associations de l'autre sont privées tout-à-coup de leur critérium; elles ne sont plus soutenues par la réaction accoutumée de la réaction; il y a un vide dans l'enchaînement, qui devient une cause d'erreur ou de désordre, en ce qu'il place l'organe restant dans l'état normal.

Le principe de la coordination est dans le cerveau, théâtre des associations analytiques des signes, et non dans le cervelet, où les sensations s'associent dans l'ordre qu'elles affectent les sens, c'est-à-dire au hasard. En sorte que si l'on pouvait rapporter immédiatement à l'un de ces organes les fonctions immédiates de l'autre, il serait plus exact de dire que le cerveau règle l'imagination, qu'il ne l'est de dire que le cervelet règle les mouvemens. L'un, en effet, contribue à la coordination des images reproduites par l'ordre de ses propres excitations, tandis que l'autre ne contribue à la coordination des mouvemens que parce qu'il en recueille les effets et en transmet le sentiment, d'où il suit que le cerveau peut, en certaines circonstances (la rêverie, le somnambulisme), produire des mouvemens réglés, sans le concours du cervelet: tandis que celui-ci ne peut éveiller que des sensations incohérentes dans le sommeil du cerveau.

Le cervelet est l'instrument du désir ou de la crainte, comme le cerveau est celui de la volonté. Dans les songes, tout ce que l'on désire ou que l'on craint ne manque jamais d'arriver, à moins qu'un changement de position, ou l'éveil, n'en fasse cesser le désir ou la crainte.

Le cervelet n'a aucune influence active sur les mouvemens volontaires, puisqu'il ne peut déterminer aucun mouvement sans le secours du cerveau, lors même que la volonté de se mouvoir existe (les hémiplégies par lésions du cerveau, les songes); tandis que l'ablation même du cervelet n'empêche pas le cerveau d'exciter de nombreux

mouvemens, tant dans les extrémités pelviennes que dans les extrémités thoraciques. Ce dernir fait prouve évidemment que l'hémiplégie, déterminée par la lésion du cervelet, doit être rapportée au désordre que cette lésion occasione dans le cerveau ou dans la moelle allongée; s'il était prouvé qu'elle appartient au cervelet même, on ne pourrait y voir que cette influence extraordinaire que, dans l'état de maladie, des organes sont susceptibles d'acquérir sur d'autres organes; car l'action négative du cervelet ne saurait être naturellement plus grande dans la lésion que dans l'absence totale de cet organe. Or, il n'est aucun membre que le cerveau ne puisse mouvoir après l'ablation du cervelet.

Le cervelet peut troubler l'action du cerveau sur les membres, puisqu'il se trouve placé sur le trajet de cette action : on peut en dire autant des tubercules quadrijumaux et de la moelle allongée. Mais quelle circonstance pourrait expliquer la nullité de toute action du cervelet lors de la lésion du cerveau, s'il était vrai qu'il y eût influence directe du cervelet sur les mouvemens volontaires? Quelle cause pourrait soustraire à l'action du cervelet des nerfs qui n'attendent que la cicatrisation de la plaie du cerveau pour reprendre leurs fonctions?

Si les mouvemens des extrémités antérieures sont mieux coordonnés, après l'ablation du cervelet, que ceux des extrémités postérieures, c'est parce qu'ils sont plus instinctifs ou plus dépendans d'une association immédiate, et n'ont pas besoin d'être sentis pour être réglés; semblables en cela aux mouvemens d'habitude qu'on exécute souvent sans attention, sans volonté, et même contre la volonté. Ainsi, la grenouille, privée du cervelet, ne sait pas sauter, mais elle nage, parce que la natation lui est plus familière que le saut; elle nageait à l'état de poisson et par conséquent avant de pouvoir sauter.

L'oiseau a l'instinct de voler et non celui de marcher, voilà pourquoi, après l'ablation du cervelet, il fait plus d'usage de ses ailes que de ses pattes.

Le lapin saute lorsqu'on le blesse au cervelet, parce que sauter est pour lui une action instinctive.

L'homme même, dans les hémiplégies par lésion ou désorganisation du cervelet, conserve plus de faculté motrice dans les bras que

dans les jambes, parce qu'il a plus souvent fait usage des uns que des autres.

Ne serait-ce pas par les influences de l'instinct que, dans l'ivresse, l'homme tombe en avançant, tandis que l'oiseau tombe en reculant? L'un a l'habitude de porter ses jambes en avant; l'autre les porte en arrière, lorsqu'il vole, ou dans sa plus fréquente manière de se mouvoir; et les gallinacés domestiques ont spécialement l'habitude de gratter en arrière.

M. Magendie a vu des animaux privés de cerveau et de cervelet se frotter le nez avec leurs pattes, lorsqu'il est excité par l'odeur du vinaigre.

On a vu des enfans anencéphales exécuter des mouvemens instinctifs, prendre et sucer la mamelle. L'auteur a vu un mouton antenois, dont les deux hémisphères étaient entièrement rongés par une hydatide énorme, et qui cependant marchait et voyait assez pour se conduire. Il explique ce fait en supposant que dans la progression lente de la maladie il était rentré insensiblement sous l'empire de l'instinct, c'est-à-dire de l'association primitive et immédiate des mouvemens avec les sensations, dans laquelle rentrent si facilement les reptiles, qui vivent et se meuvent longtemps après qu'on leur a coupé la tête, et la seule possible aux animaux qui n'ont pas de cerveau.

Un effet analogue a probablement un pareil principe dans les cas les plus ordinaires du tournis, où un seul hémisphère est endommagé. L'animal, en ces cas, ne perd pas insensiblement l'usage des membres du côté opposé à cet hémisphère; et la maladie, quoique l'origine doive en être rapportée à l'époque même de sa formation, reste absolument occulte, souvent jusqu'à l'âge d'un an, et même jusqu'à celui de dix-huit mois ou de deux ans; et si elle se manifeste alors brusquement, ne serait-ce pas plutôt parce que l'hydatide exerce une pression presque subite sur l'hémisphère sain, qu'à cause de la privation totale de l'hémisphère attaqué, laquelle est souvent bien antérieure aux premiers symptômes de la maladie. Ces symptômes se montrent lorsque le crâne de l'agneau cesse de croître, et ils sont long-temps intermittens avant d'être continus. Mais l'hydatide peut se développer sans gêner l'hémisphère voisin, tant que les limites de l'espace qu'elle occupe s'étendent en même proportion que son propre volume. Il n'en est plus ainsi lorsque cet espace devient constant. Alors la pression du corps qui ne cesse de croître,

devient infaillible sur les corps contigus. Mais cette pression est plus ou moins grande, suivant que plus ou moins de sang concourt avec l'hydatide à remplir la cavité du crâne; suivant que l'agneau fait de l'exercice et porte long-temps la tête basse pour paître l'herbe courte, ou qu'il est tranquille à la bergerie et mange au ratelier. Lorsqu'il y a plusieurs hydatides sur un même hémisphère, la maladie se manifeste bien plutôt que par le fait d'une seule, et sous une bien moindre déperdition, cependant, de la masse cérébrale. Souvent, quoique le cerveau ne soit pas lésé, parce que l'hydatide a vécu sur les plexus choroïdiens, la maladie ne laisse pas de se déclarer, lorsque l'époque de cette pression est arrivée. J'ai vu, enfin, sur un sujet, l'hydatide située entre la dure-mère et le crâne : l'hémisphère correspondant était aplati, il avait à peine trois lignes d'épaisseur; mais il n'était point autrement endommagé : il ne pesait que cinq à six grains de moins que l'autre hémisphère qui avait conservé sa forme naturelle. Cet aplatissement datait sûrement de la naissance de l'agneau, et peut-être de la formation du fœtus : cependant la maladie ne s'est encore manifestée qu'à l'âge de dix-huit mois, et elle s'est manifestée avec plus de violence que dans les cas ordinaires, peut-être parce que la pression extraordinaire s'est exercée sur deux hémisphères sains au lieu d'un seul.

Des observations postérieures à la publication de ses articles sur le tournis, l'ont convaincu que c'est ordinairement sur le côté où est située l'hydatide que l'agneau tourne, et qu'il perd la vue du côté opposé; en sorte que sa rotation ne peut être rapportée à la faiblesse de la puissance d'excitation de l'hémisphère lésé, puisque le plus grand cercle est décrit par les membres soumis à l'action de cet hémisphère. Ne pourrait-elle pas être rapportée, avec quelque vraisemblance, à la perte de la vue, qui fait que l'animal se porte constamment sur le côté où il voit, afin de s'éviter de heurter du côté opposé? Il ne se trouve pas dans les cas assez fréquens où l'hydatide ne prive aucun œil de sa faculté spéciale.

De ces divers faits M. Girou conclut que, dans la plupart des maladies connues sous le nom de tournis, le mouton exécute parfaitement des mouvemens, quoique privé de l'hémisphère qui y préside dans l'état normal ou de parfaite santé; mais que l'hémisphère sain préside aux mouvemens des muscles qui lui sont soumis, jusqu'à ce qu'il soit troublé dans ses fonctions par la pression inaccoutumée

de l'hydatide; et que si, alors, la perte apparente de la volonté devient très-sensible et même complète, c'est parce que la cause en est subite et ne donne pas le temps aux associations immédiates et instinctives des nerfs sensitifs avec les nerfs moteurs de s'établir et de remplacer l'association médiate et intellectuelle. Ces deux sortes d'associations existent probablement ensemble et agissent d'accord dans les termes moyens de la série animale. Ce n'est pas brusquement que l'organisation franchit l'intervalle de l'instinct sans intelligence à l'intelligence sans instinct. Mais leurs rapports étant très-variables, il devient difficile, impossible peut-être, de déterminer les phénomènes qui appartiennent à chacune d'elles, et qui présentent, lorsqu'on les isole, des caractères frappans de bizarrerie et d'inconstance.

L'animal peut se mouvoir d'autant plus facilement sans cerveau et sans cervelet, qu'il a plus d'instinct et moins d'intelligence. Mais plus il vit dans l'habitude des associations intellectuelles, plus sûrement aussi il perd l'usage de ses membres en perdant son cerveau, et moins il lui est possible de régler ses mouvemens sans le cervelet. L'homme devient ordinairement paralysé ou immobile par la lésion subite et profonde ou par le sommeil du cerveau. Sa sensibilité tactile devient obtuse, et il n'a aucun souvenir de ses mouvemens dans la lésion ou le sommeil du cervelet; tandis que le mouton ne perd, dans le premier cas, que sa volonté sociale : il ne veut plus suivre, il n'obéit plus à la voix du berger ni au son des sonnettes; mais il cherche négligemment encore sa nourriture; et dans le second cas, il se tient encore debout : il marche, sans tomber, dans le pâturage, dans lequel il erre à l'aventure, et ses mouvemens ne sont complètement désordonnés que lorsqu'il se dirige vers le parc ou vers la bergerie, lorsqu'il faut obéir au chien ou au berger, lorsqu'ils doivent, enfin, seconder la volonté sociale ou d'éducation.

Il est donc des mouvemens qui sont indépendans du cerveau comme du cervelet, et ils sont d'autant plus nombreux que l'animal appartient à un ordre de perfectionnement moins élevé et d'autant plus rare que les mouvemens déterminés par la volonté intellectuelle deviennent plus fréquens; ceux-ci ne peuvent être réglés sans l'intervention médiate du cervelet, si ce n'est dans la plus grande concentration de l'attention et hors de toute distraction (la rêverie ou le somnambulisme). Le cervelet concourt à la liaison, à la régularité des mouvemens, en ce qu'étant l'organe de la mémoire des

sensations, il présente au cerveau le tableau qui lui est nécessaire de ceux qu'il a déjà produits; mais il n'a sur les muscles de la vie extérieure aucune action immédiate.

Dans l'état normal et de santé, les actions sont produites par la résultante de deux forces ou de deux systèmes d'association. Dans les maladies ou dans les expériences, une seule de ces forces disparaît souvent, et celle qui reste produit des effets plus ou moins surprenans, mais qui peuvent être particuliers à chaque espèce et surtout à chaque ordre d'animaux. Ces effets ne doivent pas avoir entre eux les mêmes rapports que ceux de l'état normal, et il devient ici très-imprudent, si je ne me trompe, de conclure du particulier au général, lors même que l'on y serait invité par des rapports analogiques d'un autre genre.

Séance du lundi.—MM. Audouin et Milne-Edwards déposent sur le bureau le résultat des recherches d'histoire naturelle auxquelles ils viennent de se livrer aux îles Chanssey. Ce travail est accompagné de soixante-dix planches dessinées d'après nature.

— M. Roulin lit un mémoire *sur les changemens qu'ont éprouvés les animaux domestiques d'Europe transportés dans les régions équatoriales du Nouveau-Monde.*

Les observations que l'auteur présente ont été faites pendant un séjour de six années en Colombie, et recueillies dans la Nouvelle-Grenade et dans une partie du Venezuela, du troisième au dixième degré de latitude nord, et du soixante-dixième au quatre-vingtième degré de longitude occidentale. Quoique cet espace soit assez limité, il offre un champ très-favorable à l'observation, étant traversé dans toute son étendue par la grande Cordilière des Andes, divisée dans cette partie en trois chaînes, de sorte qu'on peut étudier à quelques lieues de distance les mêmes animaux vivans, les uns dans une température moyenne de dix degrés centimètres, et les autres dans une température de trente.

L'établissement des animaux transportés dans ces régions n'a-t-il été accompagné d'aucun phénomène remarquable? Une fois naturalisés, sont-ils restés ce qu'ils étaient en Europe? Et, s'ils ont subi quelque changement durable, cette transformation nouvelle ne peut-elle pas jeter quelque jour sur celle qu'ils ont éprouvée jadis en passant de l'état sauvage à l'état domestique?

Telles sont les questions qui se présentent naturellement, et pour la solution desquelles l'auteur apporte un grand nombre d'observations relatives à différentes espèces.

Mammifères. Les mammifères transportés de l'ancien dans le nouveau continent sont le porc, la brebis, la chèvre, l'âne, le cheval, la vache et le chien. Ils sont devenus aujourd'hui, dans le nouveau continent, plus nombreux que tous les grands quadrupèdes indigènes.

Le porc, quand on le considère élevé dans les vallées chaudes, où il erre tout le jour dans les bois, cherchant des fruits sauvages, qui en certaines saisons composent toute sa nourriture, a perdu presque toutes les marques de la domesticité : il redevient à moitié sanglier, et le petit porte la livrée comme le marcassin.

C'est à l'île de Saint-Domingue que furent apportés les premiers porcs, dans l'année 1493, un an après la découverte de l'Amérique. Dans les années suivantes ils furent portés successivement dans tous les lieux où les Espagnols songèrent à se fixer ; et, dans l'espace d'un demi-siècle, on les trouve établis du vingt-cinquième degré de latitude nord au quarante-cinquième de latitude sud. Nulle part ils ne semblèrent souffrir du changement de climat, et, dès le commencement, ils se reproduisirent avec la même facilité qu'en Europe.

L'établissement du gros bétail offrait plus de difficultés : ces difficultés furent pourtant toutes vaincues par l'admirable persévérance des premiers colons. L'île Saint-Domingue, où ces animaux furent amenés d'abord, devint une espèce de pépinière où ils multiplièrent prodigieusement, et d'où on les tira successivement pour les conduire sur divers points de la terre ferme et de la côte du Mexique, et de là dans l'intérieur. Oviédo nous apprend que, malgré ces nombreuses exportations, des troupeaux de quatre mille bêtes étaient assez communs dans cette île, vingt-sept ans seulement après sa découverte. Il y avait même des troupeaux de huit mille bêtes ; et, au rapport d'Acosta, en 1587, l'exportation des cuirs, de l'île de Saint-Domingue seule, était de trente-cinq mille quatre cent quarante-quatre. Dans la même année, on en exporta des ports de la Nouvelle-Grenade soixante-quatre mille trois cent cinquante : c'était la soixante-cinquième année depuis la prise de Mexico, événement avant lequel les Espagnols n'avaient pu s'occuper que de guerre.

Dès que le bétail se fut multiplié et ne se tint plus autour des

habitations, on s'aperçut qu'une certaine quantité de sel dans ses alimens lui était nécessaire et même indispensable, et que s'il ne la trouvait pas dans les plantes, les eaux, ou dans certaines terres d'un goût saumâtre, comme il en existe en plusieurs contrées, il devenait chétif, que les femelles devenaient moins fécondes, et que le troupeau dépérissait rapidement. Dans les lieux même où le bétail trouve suffisamment de sel, il y a avantage à lui en donner; c'est un moyen de l'habituer promptement à se réunir à l'heure fixe au lieu où on a coutume de le visiter, et où il sait qu'il trouvera du sel. Si on néglige de faire les battues (*rodeos*), on doit s'attendre à le voir se disperser rapidement et redevenir sauvage.

En Europe, où le lait entre pour beaucoup dans le produit d'un troupeau de gros bétail, on trait généralement la vache depuis le moment où elle devient féconde jusqu'à celui où elle cesse de l'être. Cette pratique, constamment exercée sur tous les individus, pendant une longue suite de générations, a fini par produire des altérations dans l'espèce : les mamelles ont acquis une ampleur démesurée, et le lait continue d'y affluer, lors même que le nourrisson est enlevé à la mère. En Colombie, une foule de circonstances, inutiles à énumérer, ont contribué à interrompre de semblables habitudes : eh bien! il n'a fallu qu'un petit nombre de générations pour que l'organisation, laissée en liberté, remontât vers son type normal. Il faut, en Colombie, pour que la vache conserve son lait, que le veau soit tout le jour avec elle et puisse la têter; on l'en sépare seulement le soir, et l'on ne profite que du lait qui s'est amassé pendant la nuit. Dès que le veau cesse de têter, le lait se tarit à l'instant.

L'âne, dans les provinces où M. Roulin a eu occasion de l'observer, ne paraît avoir subi que des altérations très-légères dans sa forme et dans ses habitudes. Dans certaines localités, où on en a peu de soin et où on l'accable de travaux, il naît souvent déformé. Dans aucune des provinces visitées par l'auteur il n'est redevenu sauvage.

Il n'en est pas de même du cheval : il en existe de marrons dans plusieurs parties de la Colombie. On voit alors, par suite de la vie indépendante, reparaître chez ces animaux un caractère appartenant à l'espèce non réduite, la constance de couleur. Le bai châtain est non seulement la couleur dominante, mais presque l'unique couleur de ces animaux.

Le pas qu'on préfère dans les chevaux de selle domestiques est l'amble et le pas relevé : on les y dresse de bonne heure. Tandis qu'on s'en sert, on a grand soin de ne jamais leur permettre de prendre un autre pas. Après un certain temps, les chevaux contractent habituellement des engorgemens : alors, s'ils sont d'une belle forme dans les jambes, on les lâche dans les hatos, comme étalons ; car on ne châtre qu'un petit nombre d'individus. Chose remarquable ! il résulte de là une race dans laquelle l'amble, chez les adultes, est aussi naturelle que le trot chez nos chevaux. On donne aux chevaux qui marchent naturellement l'amble, le nom d'*aguilillas*.

Les chiens ont été transportés en Amérique dès le second voyage de Colomb ; il est même à remarquer qu'à sa première bataille contre les Indiens de Saint-Domingue il avait dans sa petite armée une troupe de vingt limiers. Ils furent employés ensuite dans la conquête des différentes parties de la terre ferme, surtout au Mexique et à la Nouvelle-Grenade. Leur race s'est conservée sans altération apparente sur le plateau de Santa-Fé, et on l'y applique à la chasse du cerf. Elle y déploie une ardeur extrême, et y use encore du même mode d'attaque qui la rendait autrefois si redoutable aux indigènes. Ce mode consiste à saisir l'animal au bas-ventre, et à le renverser par un brusque mouvement de tête, en profitant du moment où tout le corps porte sur les jambes de devant. Le poids du cerf ainsi terrassé est souvent sextuple de celui du chien.

Certains chiens de race pure hérilent aussi, sans avoir été dressés, de l'instinct nécessaire à la chasse des pecaris, à laquelle on les emploie. L'adresse du chien y consiste à modérer son ardeur, à ne s'attacher à aucun animal en particulier, mais à tenir toute la troupe en échec sans se laisser entourer. Or parmi ces chiens on en voit maintenant qui, la première fois qu'on les mène au bois, attaquent déjà de la manière la plus avantageuse ; un chien né d'autres parens s'élance tout d'abord, et, quelle que soit sa force, il est dévoré en un instant.

Le mouton transporté en Amérique n'est pas le mérinos, mais des deux espèces dites de *lana basta y burda*.

Le mouton se propage assez bien dans les climats tempérés et nulle part ne montre aucune tendance à se soustraire à la domination de l'homme. Dans le climat brûlant des plaines il se maintient

plus difficilement ; mais là son existence donne lieu à un phénomène extrêmement curieux. La laine chez les agneaux y croît à-peu-près de la même manière que chez ceux des climats tempérés, quoique un peu plus lentement ; arrivée au point où l'animal serait bon à tondre, elle ne présente rien de remarquable sous le rapport de la finesse ; si on la coupe alors, elle recommence aussitôt à croître, et tout se passe comme dans les climats tempérés ; mais si, dans un climat chaud, on laisse passer le temps favorable pour dépouiller l'animal de sa toison, la laine s'épaissit, se feutre, finit par se détacher par plaques, et laisse au-dessous d'elle, non une laine naissante, non une place nue et dans un état maladif, mais un poil court, bien couché, brillant, enfin très-semblable à celui de la chèvre dans les mêmes climats. Dans les lieux où ce poil a paru il ne croît plus jamais de laine.

La chèvre, quoique sa figure soit tout-à-fait celle d'un animal des montagnes, s'accommode beaucoup mieux des vallées basses et brûlantes que des parties élevées des Cordilières. La chèvre n'étant plus traite si souvent ne conserve plus les énormes mamelles qui la rendent chez nous si remarquable, et on observe chez elle un changement analogue à celui que nous avons noté dans la vache.

Oiseaux. Parmi les oiseaux, les changemens ont été peu manifestes ; les poules à l'état adulte ne présentent presque aucune différence avec celles de l'Europe. Mais dans les pays chauds, le mode de développement présente chez les espèces acclimatées une anomalie remarquable. Les poulets dont les parens vivent depuis un grand nombre de générations sous une température moyenne supérieure à vingt-huit degrés centigrades, naissent avec un peu de duvet, perdent bientôt le peu qu'ils en ont, et jusqu'à plus de deux mois restent sans avoir d'autres plumes que celles des ailes.

Les poulets non acclimatés (et à la vingtième génération ils ne sont pas encore acclimatés) gardent leur premier duvet comme s'ils en avaient encore besoin. Combien, dit l'auteur, faudra-t-il d'années pour qu'un changement sensible s'opère sous ce rapport dans leur organisation ?

Les poules, apportées par les Espagnols, réussirent très-bien dans la plupart des îles du littoral où on les amena, mais dans quelques parties élevées, comme à Cusco et dans toute sa vallée, il fut d'abord impossible d'obtenir qu'elles se propageassent. A force de persévé-

rance on obtint pourtant quelques poulets. Ces premiers individus furent peu féconds, mais leurs descendans le sont devenus promptement, et aujourd'hui ils se reproduisent avec la même facilité que dans nos climats.

La même chose paraît devoir arriver pour les oies, qui n'ont été introduites à Bogota que depuis un petit nombre d'années.

Le paon, la pintade et le pigeon n'ont paru avoir subi aucun changement. Ce dernier même a conservé la variété de couleurs qu'il présente en Europe.

Conclusions. Bien que les observations précédentes n'aient été faites par l'auteur sous l'influence d'aucune vue systématique, il nous semble qu'on peut naturellement en conclure :

1°. Que les espèces ont besoin de s'acclimater comme les individus.

2°. Que les animaux domestiques abandonnés à eux-mêmes ont une grande tendance à se rapprocher de l'organisation de ceux de même espèce que nous voyons à l'état sauvage, et que peu de temps suffit pour opérer la transformation.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Septembre.)

Séance du 2. — Remèdes secrets. M. le Préfet de Police avait défendu, par une ordonnance en date du 21 juin, de vendre et d'annoncer des remèdes secrets. Tous les journaux politiques n'ayant pas respecté cette mesure à laquelle pourtant il est impossible de ne pas applaudir, M. le Préfet adresse à l'Académie dix-huit de ces feuilles infidèles, et la consulte en même temps sur les demandes de trois pharmaciens de Paris qui désirent faire annoncer quelques préparations qu'ils sont en possession de vendre. La commission des remèdes secrets, saisie de cette importante affaire, l'a traitée avec tout le soin qu'on avait droit d'exiger. Elle rappelle la législation sur les remèdes secrets, qui range en quatre catégories les remèdes qui peuvent être légitimement débités et annoncés : ce sont : 1°. ceux

dont la recette est insérée dans les dispensaires ou le Codex ; 2°. ceux dont le gouvernement aurait acheté et publié la formule ; 3°. ceux que l'Académie aurait approuvés, et dont elle aurait fait connaître la composition ; 4°. ceux enfin dont les auteurs auraient obtenu un brevet d'invention, encore faut-il que la recette en ait été publiée. D'où l'on voit que la législation qui nous régit n'autorise la vente d'aucun remède secret, puisqu'elle y met pour condition la publication préalable de la recette. Mais qui s'y conforme? personne, et c'est sans contredit un grand mal. Quand on n'observe pas les lois il faut les abolir, car il n'y a rien de pire que leur inexécution.

Taffetas épispastique du sieur Mauvage. — Il y a long-temps que le gouvernement avait soumis à l'Académie l'examen de ce moyen. La commission des remèdes secrets avait à l'étudier sous le rapport de son utilité pratique et sous celui de sa composition chimique. Sous le premier point de vue elle est d'accord avec la plupart des praticiens qui l'emploient journellement avec le plus grand succès pour entretenir la suppuration. Une seule voix s'élève contre l'expérience générale. A l'égard de sa composition, la tâche de la commission était plus délicate. Y a-t-il des cantharides, ou n'y en a-t-il pas? telle était la principale question à résoudre ; car, dans la première supposition, il n'y a pas lieu d'approuver un remède qui ne serait pas nouveau. On a donc fait toute espèce de recherches : M. Vauquelin et plusieurs autres chimistes de l'Académie ont pris la peine d'analyser le taffetas épispastique, et aucun n'a pu y découvrir le moindre atôme de cantharides, ce qui cependant ne prouve pas, selon quelques autres, qu'il n'y en ait pas. Quoi qu'il en soit, la commission des remèdes secrets a proposé d'inviter le gouvernement à faire l'acquisition de ce moyen, conformément au décret du 18 août 1810, et l'Académie a adopté, après discussion, les conclusions de sa commission. Si le gouvernement se rend à la délibération de son conseil, on saura positivement si le taffetas ne contient réellement, comme on le croit, que des substances végétales ; mais peut-être la commission des remèdes secrets et l'Académie auraient-elles fait plus sagement d'exiger la communication de la recette du taffetas avant d'en proposer l'acquisition.

Remède contre le goître, dit *poudre de Sancy*, proposé par le sieur Bazière. — Il y avait deux ans que la commission pré-

paraît son rapport sur ce remède fort connu en Normandie; mais les goîtres sont rares à Paris; ils sont au contraire très-communs en Suisse; la difficulté d'en avoir à sa disposition engagea la commission de l'Académie à chercher les renseignemens dont elle avait besoin partout où elle en trouverait. Elle s'adressa d'abord à M. Kœmfer, chirurgien-major d'un régiment suisse de la Garde royale en garnison à Versailles : elle savait qu'il y avait dans ce régiment plusieurs militaires atteints de goîtres anciens et volumineux. M. Kœmfer se prêta aux vues de la commission de la meilleure grâce du monde. Il soumit donc sept militaires de son régiment et une dame de la ville à l'usage de la poudre de *Sancy*, avec toutes les précautions nécessaires pour s'assurer que les effets qui surviendraient appartenaient bien au remède mis en expérience. D'autre part, la commission ayant appris que ce remède était connu et employé depuis environ deux ans par des médecins de Rouen, a écrit aux correspondans de l'Académie qui pratiquent dans cette ville, et elle en a reçu sept observations sur l'exactitude desquelles le caractère même de ceux qui les ont fournies ne permet d'élever aucun doute.

Enfin la commission a fait traiter sous ses yeux deux malades : en tout, dix-sept faits.

Il est sans doute inutile d'insister ici sur la confiance que méritent les sources où on a puisé; mais si l'on demandait encore plus de garantie, on la trouverait, dit la commission, « dans la conformité parfaite de tous les faits, de quelque part qu'ils soient » venus, conformité vraiment remarquable, et que l'on obtient » bien rarement quand il s'agit des effets d'un remède. »

Nous ne pouvons transcrire ici les dix-sept faits avec tous les détails qui les accompagnent, mais attachons-nous à faire connaître les résultats généraux, et pour qu'on ne soupçonne ni l'exactitude ni la fidélité de notre mémoire, empruntons les propres paroles du rapport.

« En rapprochant les dix-sept faits que nous avons sous les yeux, » nous voyons que la poudre de Sancy a opéré huit guérisons » complètes, et que dans tous les cas où l'on n'est pas arrivé au » même terme, il n'a jamais fallu en accuser l'impuissance du remède, mais l'interruption du traitement, causée soit par la répugnance des malades, soit par leur déplacement, soit par d'autres

» causes indépendantes de l'action du médicament. C'est ce qui a » été particulièrement constaté sur les militaires traités à Versailles. » Deux d'entr'eux ont été complètement guéris au bout de deux ou » trois mois, l'un d'un goître de trois ans, l'autre d'un goître si » ancien qu'il ne pouvait se rappeler l'époque à laquelle il avait » commencé ; mais tous ont éprouvé une action qui s'est fait at- » tendre plus ou moins long-temps, et qui, une fois manifestée, a » été constamment progressive tant que le traitement a été con- » tinué. En un mot, votre commission n'a pas eu connaissance d'un » seul cas où la poudre de Sancy se soit montrée sans action sur » les engorgemens de la glande thyroïde et du tissu cellulaire en- » vironnant. »

Du reste, l'action du médicament a été d'autant plus tardive et plus lente que le goître était plus ancien, qu'il affectait davantage le corps même de la glande thyroïde et lui avait communiqué une dureté plus considérable; dans un cas où le goître était devenu mol et présentait un engorgement indolent assez volumineux, quoique persistant depuis plus de dix ans, et rebelle à l'iode, il fut guéri complètement par la poudre de Sancy prise seulement pendant trois mois.

Ce n'est pas le seul cas où l'iode ayant échoué la poudre de Sancy a réussi ; mais la commission a bien d'autres raisons pour distinguer les deux médicamens, et la plus importante sans doute est celle-ci :

L'usage prolongé de l'iode amène un amaigrissement considérable, et fond la gorge, qu'il *atrophie et fait presque disparaître*, ce qui n'est pas un petit inconvénient chez les femmes et surtout chez les jeunes personnes ; tandis qu'on n'a observé rien de semblable dans les effets de la poudre de Sancy.

La poudre de Sancy se donne à la dose de vingt grains trois fois par jour. Une chose importante, selon le possesseur du secret, c'est de la porter avec une cuillère au fond de la bouche, et de l'avaler toute *sèche*, c'est-à-dire sans l'intermédiaire d'aucun liquide, si ce n'est la salive. « Nous citons, dit la commission, le mode » d'administration, parce que d'une part il explique la répugnance » de certains malades, et que de l'autre il nous a paru très-vrai- » semblable qu'il contribuait à assurer l'efficacité du remède. »

Après ce rapport flatteur la commission des remèdes secrets a

conclu à ce que l'Académie proposât au ministre de faire l'acquisition de la poudre de Sancy.

Mais M. Larrey ne croit pas que les observations qui sont venues à la connaissance de la commission soient suffisantes pour justifier cette conclusion. M. Double et quelques autres membres se joignent à M. Larrey, et l'Académie, tout en approuvant le rapport qu'elle vient d'entendre, ajourne les conclusions et décide qu'il sera fait une nouvelle série d'expériences.

On ne peut sans doute qu'applaudir à la décision de l'Académie: il est en effet tant de remèdes qui ont eu, à leur apparition, une si grande réputation qui s'est ensuite évanouie, qu'on ne saurait agir avec trop de prudence, surtout avant d'engager le gouvernement dans des dépenses de cette nature.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 9. — *Ténia.* — M. Mérat fait un rapport verbal sur une brochure de M. Brayer, médecin à Paris. L'objet de cette brochure est l'efficacité d'une plante inconnue dans nos contrées contre le ténia. Cette plante, originaire d'Asie, apportée à Constantinople par la caravane d'Abyssinie, porte le nom de *cotz* en arabe, et de *cabotz* en abyssinien, ce qui veut dire *ténia*. M. Knuth, habile botaniste, a examiné les débris de cette plante que M. Brayer a apportée de Constantinople, et il a cru y reconnaître un nouveau genre de la famille des rosacées, très-voisin des aigremoines. La brochure de M. Brayer contient un exemple des bons effets attribués à la plante dont il s'agit. Cinq gros de fleurs de cette plante dans douze onces d'eau, et prescrites en deux doses à une heure d'intervalle l'une de l'autre, ont fait rendre un ténia, après avoir causé des nausées, des vomissemens et de vives douleurs dans les intestins. M. Mérat propose à l'Académie qu'il soit écrit à M. Pariset afin qu'il veuille bien se procurer la plante dont il est question dans son séjour en Égypte.

Extrait de pavot indigène, par M. Dronsart. — *Rapport* de M. Mérat. — Il a déjà été question de cet intéressant travail dans ce journal. Le but de l'auteur est de prouver que l'opium indigène vaut bien l'opium exotique ou vaut mieux. Il est de fait que le suc concret de notre pavot est un calmant du système nerveux, comme celui du pavot d'orient; mais a-t-il cette propriété au même degré? M. Dronsart le pense, et il en appelle à l'expérience de MM. Bosquillon, Loi-

sieur Deslongchamps, Dubuc de Rouen, Duprat de Toulouse et Chaussier, qui se plaignait des pharmaciens qui dans le sirop diacode remplaçaient les têtes de pavots par l'opium ordinaire. Ce n'est pas tout; après avoir mis l'opium d'occident sur la même ligne que l'opium d'orient, M. Dronsart devient exigeant, il le place maintenant au-dessus, en ce qu'il n'occasione ni ivresse, ni narcotisme; et cette supériorité une fois posée, il en recherche la cause dans la composition chimique des deux substances dont il établit le parallèle. M. Dronsart a donc reconnu que la *morphine*, qui est le principe excitant, prédomine dans le pavot d'orient, et que la *narcotine*, qui est le principe calmant, est plus abondant dans le pavot d'occident. Enfin, l'auteur reprenant les travaux de ses devanciers, indique les moyens d'obtenir des préparations de pavots toujours identiques, faciles à conserver, et dont le prix ne dépasserait pas 16 ou 17 sous la livre.

M. le rapporteur se plaît à donner les plus grands éloges à ce mémoire.

De l'influence du climat du Puy sur la production et le caractère de quelques phlegmasies; par M. Arnaud. — *Rapport* de MM. Caille, Contanceau et Martin-Solon. — M. Arnaud pratique la médecine depuis quarante ans dans la ville du Puy. Les pleurésies ou péripneumonies et les rhumatismes *inflammatoires* y sont très-rares. Ces maladies y revêtent presque toutes le caractère bilieux, si bien décrit par Stoll, et réclament en conséquence le traitement évacuant. Les saignées y sont presque toujours nuisibles, mais les émétiques y sont souverains. Autrefois, avant et même après Stoll, ces observations paraissaient toutes simples, aujourd'hui elles déconcertent certaines théories en faveur, et l'expérience de certaines gens est toujours prête à rejeter ce que leur théorie repousse. M. le rapporteur n'est pas de ce nombre; il reconnaît avec tous les bons praticiens les péripneumonies bilieuses, non qu'il pense que la couleur jaune que prennent quelquefois les crachats dépende de la bile; on sait aujourd'hui que ce phénomène est le produit d'un sang très-divisé; mais parce que ces péripneumonies ont, outre le point de côté, les caractères spéciaux qui distinguent les affections bilieuses.

M. Bouillaud demande si dans les péripneumonies bilieuses de M. Arnaud il y avait des symptômes d'une affection prédominante

des voies digestives. Il croit sans doute pouvoir expliquer par là les apparences bilieuses; mais quand même il y aurait des signes d'une irritation gastrique, la difficulté n'en serait que plus grande, car il resterait toujours à expliquer comment les saignées y sont si nuisibles et les émétiques si avantageux.

Épidémies observées par M. Robert de Langres. — *Rapport* de MM. Bourdois, Castel et Martin-Solon. — L'une se manifeste après des brouillards et des pluies continuelles dans un petit village de la Haute-Marne. Les symptômes sont : frissons, céphalalgie, langue sale, nausées, sensibilité à l'épigastre, exacerbation le soir, et de plus un état de langueur qui semble dominer tout le reste, et qui s'accroît tellement dans les deuxième et troisième septenaires qu'il oblige à bannir les antiphlogistiques et à recourir même aux toniques. Maintenant quel nom donner à cette maladie? C'était une fièvre mucoso-inflammatoire selon M. Robert, et une gastro-entérite *causée par les pluies et les brouillards* selon M. Martin-Solon; or, c'est à-peu-près la même chose; mais il est essentiel, dans le langage de M. Martin-Solon, d'ajouter que cette gastro-entérite avait été produite par le froid humide; car très-certainement il y a une grande différence entre la gastro-entérite produite par la chaleur sèche et celle qui naît sous l'influence de l'humidité. L'autre épidémie observée par M. Robert est désignée par lui sous le nom de *fièvre rémittente bilioso-muqueuse*. Elle ne présente au surplus rien de fort intéressant, et M. le rapporteur y signale quelques lacunes, excusables, il est vrai, en ce que le travail de M. Robert n'était destiné qu'à l'autorité administrative. Telle est aussi la destination de la plupart des relations d'épidémies qui sont adressées à l'Académie : il en résulte qu'elles sont pour la plupart incomplètes; aussi serait-il à désirer que tous les médecins qui ont l'occasion d'observer et de décrire des épidémies, voulussent bien se conformer au plan que l'Académie a pris la peine de tracer dans le premier volume de ses Mémoires.

Lacrymal-externe. C'est le nom d'un nouvel os de la face, découvert par M. Rousseau, employé au Jardin du roi.

Moyen mécanique propre à prévenir l'absorption du virus. — Tel est l'objet d'un travail dont M. Pravaz donne lecture à l'Académie. Nous attendrons le rapport des commissaires pour en parler, afin d'éviter un double emploi et de faire connaître en même temps l'in-

vention de l'auteur et le jugement de l'Académie. Nous dirons seulement, par anticipation, que l'instrument de M. Pravaz est disposé de façon qu'en même temps qu'il fait le vide comme une ventouse, on peut faire des injections à la surface de la plaie et y appliquer un caustique : et ce caustique, c'est le galvanisme, qu'il propose de substituer au feu.

Séance du 24. — M. Villeneuve fait un rapport sur une double épidémie de fièvres intermittentes et de fièvres adynamico-ataxiques, observées par M. Béchet de Nancy. Ce travail ne présente rien de particulier.

— M. Gérardin donne l'analyse d'une lettre écrite en anglais, et adressée à S. M. Charles X, par M. Hickmann, chirurgien anglais. Le but de l'auteur est de faire connaître un moyen à l'aide duquel il suspend la sensibilité des personnes qui sont destinées à subir une opération, et ce moyen, pour lequel il demande la coopération de l'Académie, est l'introduction de certains gaz dans le poumon.

Dothinentérites, par M. Leuret, médecin à Nancy. — Rapport de MM. Nacquart et Espiaud. — Tout le monde sait que M. Bretonneau appelle de ce nom une affection de la membrane muqueuse intestinale qui a son siége dans les glandes de *Peyer* et de *Brummer*. Cette affection se montre tantôt sous la forme de granulations, tantôt sous celle de tubercules pysiformes, de plaques, d'ulcérations, etc. Quoi qu'il en soit, elle a été signalée par Samson, Rœderer et Wagler, et plus récemment par MM. Petit et Serres, et paraît appartenir aux fièvres *adynamico-ataxiques* ; mais M. Bretonneau croit y reconnaître un caractère spécifique comparable à celui de la petite-vérole ; le siége seul de l'éruption est différent. Telle est aussi l'opinion de M. Leuret ; et, pour lui donner plus de poids, il cite quelques faits qui sembleraient prouver la contagion de ces dothinentérites. Mais M. le Rapporteur combat cette conclusion et même la spécificité de la maladie, spécificité soutenue par M. Rochoux. Du reste, M. Leuret a observé que l'urine trouble sans dépôt, et celle qui contient du carbonate, sont de très-mauvais signes.

Rhumatismes chroniques, par M. Guibert. — Rapport de MM. Gasc et Collineau. — M. Guibert propose contre cette maladie un traitement dont il dit avoir retiré d'heureux succès. Ce traitement est fort connu, il consiste à prescrire des calmans à l'intérieur en même

temps qu'on applique de très-forts excitans à l'extérieur; M. le Rapporteur n'est pas éloigné d'approuver cette pratique, fondé sur ce que dans la sciatique, la douleur cède souvent dans la partie qui correspond au siége du vésicatoire, lors même qu'elle subsiste dans le reste du nerf.

Fièvre puerpérale, *péritonite*.—M. le professeur Dugès, de Montpellier, lit le commencement d'un mémoire sur cette intéressante maladie. Riche de faits, il s'applique à en présenter les conséquences les plus immédiates, dégagées de toute espèce de théorie. Aujourd'hui il signale les causes provocatrices, ce sont le froid joint à l'humidité; aussi la péritonite règne-t-elle plus fréquemment dans les mois de janvier, février, octobre et novembre. Néanmoins M. Dugès reconnaît avec raison, que cette constitution n'explique pas tout dans l'apparition de la péritonite, et qu'il faut encore supposer l'intervention d'une cause cachée; et telle est en effet l'obligation où nous sommes à l'égard de la plupart des épidémies. La misère et une mauvaise nourriture pendant la grossesse rendent la maladie plus grave; le vin, que le vulgaire propose toujours pour donner des forces aux femmes en travail, a moins d'inconvéniens que ne le croient les médecins. Il en est de même de la suppression des lochies, à laquelle les anciens avaient attaché trop d'importance, et qui, selon M. Dugès, est bien plus souvent un effet que la cause de la maladie. Il rapporte que sur quatre-vingt-neuf péritonites, il n'y en a eu que vingt-cinq dans lesquelles les lochies furent supprimées dès l'invasion du mal: dans les autres cas les lochies ne cessèrent qu'après quelques jours ou même persistèrent jusqu'à la fin de la maladie. Les mêmes réflexions sont applicables à la sécrétion laiteuse: en effet, la péritonite éclate souvent avant l'époque de la fièvre de lait, et précède la disparition de la sécrétion. Dans les quatre-vingt-neuf faits ci-dessus désignés, il en est vingt dans lesquels la lactation n'a pas été troublée, et sept où cette fonction s'est établie malgré les péritonites les plus intenses. Il semblerait que les premières grossesses exposent plus à la péritonite que les suivantes. M. Dugès a supputé que les trois cinquièmes ont affecté les primipares: les grossesses pénibles y prédisposent aussi et rendent les cas plus graves. Même observation à l'égard des grossesses doubles, des accouchemens longs, des hémorrhagies soit avant, soit après la parturition. La faiblesse et le tempérament lymphatique n'excluent pas les péritonites. Quant à

l'âge, les femmes qui accouchent pour la première fois après trente ans, y sont plus exposées que les autres.

SECTION DE CHIRURGIE, — *Séance du* 11. — *Lithotome double.* M. Amussat présente un modèle perfectionné de cet instrument employé dans la taille bilatérale : c'est une espèce de ciseaux courbes sur le plat qui, ouverts, coupent en dehors, et qui, fermés, sont tout à fait inoffensifs. Les lames de cet instrument sont d'inégale longueur et boutonnées, elles se réunissent en se croisant, et sont fixées par une vis. Sur la branche de la plus longue lame se trouve une échelle de gradation sur laquelle peut être porté un curseur, mu par une vis de pression, et qui sert à indiquer le degré d'écartement des lames du lithotome. Ce degré d'écartement correspond toujours au nombre de lignes qu'indique le curseur. Un ressort est placé en dedans des branches et dirigé obliquement de l'une à l'autre. Il a pour usage de permettre aux deux lames, lorsqu'on les presse dans le même sens, de s'écarter immédiatement, et de présenter leurs bouts tranchans en dehors. Les deux lames se terminent chacune par un crochet, et à la faveur de cette disposition peuvent, si l'on ôte le ressort qui les réunit, servir de crochet suspenseur de la vessie dans la taille par le haut appareil.

M. Amussat se sert de ce lithotome de la manière suivante : il le place dans le canal du cathéter de manière que sa concavité regarde en haut, et dans ce sens c'est la plus longue lame qui est supérieure : quand il veut diviser les parties, il retourne l'instrument de telle sorte, que sa concavité se trouve en haut ainsi que la plus petite lame. Alors il presse sur les deux branches pour écarter les lames, et il amène à lui le lithotome pour achever l'opération.

Amputation du col de l'utérus. — M. Lisfranc annonce que les dernières femmes opérées, dont il a entretenu la section, sont toutes guéries, hors une, qui est morte de péritonite, accident qu'il n'avait pas encore vu. Il récapitule le nombre de ces opérations ; il n'en a pas fait moins de quarante-trois, sur lesquelles il n'a eu que quatre revers.

Le même communique à la section son procédé pour l'extirpation des tumeurs cancéreuses qui envahissent le rectum. On conçoit qu'on peut varier à l'infini un procédé opératoire, lors surtout qu'on n'opère pas sur des parties saines ; mais ces détails sont en général

assez indifférens : ce qu'il y a de particulier dans la méthode de M. Lisfranc, c'est la hardiesse avec laquelle il emporte au besoin la membrane muqueuse du rectum jusqu'à deux pouces et plus au-dessus de l'anus.

Séance du 23. — *Dégénérescence osseuse.* — M. Baffios fait un rapport sur une observation de M. Granclaude, qui, à en juger par la pièce anatomique qui l'accompagne, est fort intéressante ; mais elle est trop incomplète, et la section décide qu'on demandera à l'auteur de plus amples détails.

— Le reste de la séance se passe en communications. M. J. Cloquet montre une jeune personne à laquelle il a extirpé une énorme tumeur située derrière le cou. M. Amussat montre son urétrotome, auquel on a reproché, dit-il, de diviser les parties saines de l'urèthre tandis qu'il ne doit diviser que les rétrécissemens. — Le même présente ensuite un calcul du poids de onze gros et quelques grains, qu'il a tiré par le haut appareil de la vessie d'un homme de cinquante-neuf ans, et qu'un confrère qu'on désigne, sans le nommer, traitait d'un rétrécissement uréthral. Il profite de cette occasion pour rappeler quelques principes connus de tout le monde, excepté pourtant celui où il établit que les pierres ovales et uniques se placent transversalement dans le bas-fond de la vessie, ce qui est contesté par M. Roux.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 16 août.* — *Nouveau système de pression.* — M. Boutron lit une note sur une nouvelle presse inventée par M. Révillon de Macon. Cet ingénieur mécanicien a proposé pour l'usage des laboratoires un nouveau système de pression, qui, à l'aide d'une très-petite puissance, produit de plus grands effets que nos presses ordinaires. Ce résultat avantageux est principalement dû à la disposition du filet de vis, qui est beaucoup moins incliné que dans la vis ordinaire : il est presque horizontal lorsque la vis est perpendiculaire. De cette manière on peut, au moyen d'un très-simple ajustage, déterminer une forte pression par le choc réitéré d'un volant, parce que chaque nouvelle percussion vient ajouter un nouvel effet à celui déjà produit, tandis que dans les presses ordinaires à volant la forte inclinaison du filet de la vis facilite un mouvement de recul qui fait cesser la pression aussitôt qu'elle a été produite.

Glucinium. — M. Bussy donne communication d'expériences qu'il a récemment entreprises pour obtenir le glucinium. Il a suivi le procédé indiqué par Vather pour le magnesium, et qui consiste à faire passer un courant de chlore sec et pur au travers d'un mélange de charbon et de glucine; il se forme par ce moyen du chlorure de glucinium qui peut être facilement séparé en raison de sa grande volatilité. Ainsi on fait chauffer le mélange qui contient le chlorure de glucinium, et on voit aussitôt le chlorure de glucinium se volatiliser et se condenser en belles aiguilles blanches qui sont tellement avides d'humidité, que quand on en projette quelques-unes dans l'eau elles font entendre le même bruit que produirait un fer rouge.

Ce chlorure de glucinium est ensuite introduit dans un tube de platine bouché par une de ses extrémités, et on y ajoute du potassium, puis on chauffe légèrement. Il se produit une réaction des plus vives. Le potassium s'empare du chlore, et le glucinium est mis à nu. On traite par l'eau, le chlorure de potassium se dissout, le glucinium reste sous forme d'une poudre noirâtre qui prend l'aspect métallique quand on la frotte avec un corps dur et poli, tel que l'agathe et le porphyre.

Le glucinium peut subir une température rouge sans se brûler. Il résiste à l'action de l'acide nitrique; mais l'acide hydrochlorique le dissout avec effervescence d'hydrogène, et l'ammoniaque précipite de cette dissolution une poudre blanche en tout semblable à la glucine. Les alcalis caustiques le dissolvent également.

Séance du 13 septembre. — *Egypte.* M. Bonastre donne communication d'un travail qu'il a fait, dans le but de satisfaire au vœu émis par M. Pariset lors de son départ pour l'Egypte. M. Pariset a prié la section de lui adresser quelques questions dont il cherchera la solution dans son séjour en Egypte.

Il résulte de la communication de M. Bonastre, que les substances dont l'origine est douteuse, et à l'égard desquelles il serait important d'avoir des renseignemens sous le dernier rapport, sont les suivantes : la myrrhe, le bdellium, l'obiban, les myrobolans, le sagapenum, les sebestes, le nard indien, le baume de la Mecque.

Une discussion s'engage à ce sujet.

M. Boullay prétend qu'on devrait, autant que possible, restreindre les détails botaniques qui ne sont pas indispensables.

M. Chevallier croit que l'on devrait aussi joindre à cette nomenclature les noms vulgaires employés dans le commerce par différens peuples, et applicables à ces drogues.

M. Henry manifeste le désir qu'on recommande de recueillir des branches des arbres qui fournissent ces drogues, dans les cas où l'on serait assez heureux pour les trouver.

Enfin, après plusieurs observations faites par MM. Planche, Caventou, Soubeiran, on ferme la discussion, parce que le travail de M. Bonastre n'étant qu'une communication, il faudra rouvrir la même discussion, lorsque ce travail aura été élaboré par la commission et présenté officiellement en son nom.

Séance du 27. — M. Henry communique quelques détails sur un empoisonnement par l'oxide d'arsenic. Un médecin a demandé au ministère de l'intérieur s'il n'y aurait pas moyen de colorer l'arsenic de manière à le faire reconnaître plus facilement, et à empêcher son mélange avec les alimens.

M. Boullay pense que ce moyen serait insuffisant, et qu'il serait mieux d'augmenter la surveillance dans la vente de cette dangereuse substance. Peut-être aussi faudrait-il agiter la question de savoir si le chaulage du blé par l'arsenic est indispensable.

— M. Bonastre fait lecture d'une lettre déjà ancienne, de M. Ferrari, sur deux matières gélatiniformes trouvées sur les varecs et sur les rochers où croissent ces fucus. L'une d'elles paraît être le frai de l'huître. M. Bonastre émet le désir que cette lettre soit publiée dans quelque journal scientifique. La section partage le désir du rapporteur, mais se déclare incompétente pour statuer sur la proposition de l'impression dans un journal non dépendant de l'Académie.

ORDONNANCE DU PRÉFET DE POLICE

Sur la Vente et l'Annonce des Remèdes secrets.

S'il est une chose funeste au public, et déshonorante pour ceux qui exercent les diverses branches de l'art de guérir, c'est sans contredit cette foule d'arcanes, de panacées connus sous le nom de *remèdes secrets*, dont les annonces insérées chaque jour dans les journaux politiques, ou affichées sur les murs de Paris, sont un piége continuel dressé contre le public, toujours ami du merveil-

leux, et dupe des promesses les plus fastueuses et les plus mensongères. Aussi nous ne pouvons qu'applaudir à la nouvelle Ordonnance de M. le Préfet de Police ; mais ce n'est pas tout d'avoir d'excellentes lois, il faut les faire exécuter. C'est malheureusement ce qui n'a point eu lieu jusqu'à présent sur les remèdes secrets. (1) Voici cette Ordonnance :

Nous, Préfet de Police,

Vu les lois des 21 germinal an XI et 29 pluviose an XIII ;

Considérant que les dispositions de ces lois, concernant les *Remèdes secrets*, ne sont point exécutées : qu'on affiche et publie journellement dans les rues, qu'on annonce dans les journaux, et qu'on vend chez les Pharmaciens et autres, des remèdes secrets pour le traitement de diverses maladies, et qu'il importe de rappeler aux personnes qui se rendent coupables de ces infractions à la loi, les dispositions qu'elle renferme ;

Considérant que l'autorité ne saurait veiller avec trop de soin à l'exécution des lois qui intéressent aussi essentiellement la santé publique ;

Ordonnons ce qui suit :

Art. Ier. Les art. 32 et 36 de la loi du 21 germinal an XI, et

(1) On ne peut concevoir jusqu'où va le *brigandage* de la pharmacie. Il faudrait un nouvel Hecquet pour le signaler dans toute sa nudité. Sans compter les sophistications de médicamens si communes aujourd'hui, les conseils que plusieurs pharmaciens se permettent de donner aux malades en leur prescrivant, comme on le pense bien, une foule de médicamens dont ils ignorent plus ou moins complètement les vertus médicales, etc, je me bornerai à indiquer un seul de ces abus, relatif aux remèdes secrets. Tous ces remèdes, ou presque tous, sont composés de médicamens connus et employés en médecine ; mais sous leur véritable nom on ne peut les vendre qu'à un prix assez modique, et fixé d'ailleurs d'une manière à-peu-près uniforme. Que fait-on ? on change leur nom, on leur donne un titre bien pompeux, on les accompagne d'un prospectus où l'on promet la santé à tous ceux qui voudront en faire usage, quelle que soit leur maladie ; on les fait payer vingt fois leur valeur, et le public, toujours confiant dans les remèdes qui ne sont pas prescrits par des médecins, s'empresse de se procurer ceux-ci ; trop heureux s'il ne paye qu'avec sa bourse son aveugle crédulité !

(*N. du Réd. trimest.*)

celle du 29 pluviose an XIII, seront publiés et affichés avec la présente Ordonnance, dans le ressort de la Préfecture de police.

Art. II. Les Pharmaciens ne devant, aux termes de l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, livrer ni débiter des préparations médicinales que d'après la prescription, et sur la signature des personnes ayant qualité pour exercer l'art de guérir, il leur est expressément défendu, ainsi qu'aux herboristes, marchands droguistes et autres, de vendre ni d'annoncer, au moyen d'écriteaux, affiches, prospectus ou avis insérés dans les journaux, aucun remède secret, dont le débit n'aurait point été autorisé dans les formes légales.

Il leur est également défendu de vendre ou d'annoncer aucune préparation pharmaceutique indiquée comme préservatif de maladies ou affections quelconques, et qu'ils déguiseraient sous la dénomination *de cosmétiques*.

Ces dispositions sont applicables aux docteurs en médecine et en chirurgie, officiers de santé et sages-femmes, qui annonceraient ou feraient annoncer des remèdes non autorisés.

Art. III. L'annonce des remèdes secrets autorisés devra contenir le titre tel qu'il est décrit dans l'autorisation, et ne renfermera aucun détail inutile et susceptible de porter atteinte à la morale publique. Ces annonces devront en outre faire connaître la date de l'autorisation et l'autorité qui l'a délivrée. Elles ne pourront, du reste, être placardées qu'après les formalités voulues pour le placardage des affiches en général.

Art. IV. Les publications faites dans les carrefours, places publiques, foires et marchés, de remèdes et préparations pharmaceutiques, sont sévèrement prohibées.

Art. V. Les propriétaires et inventeurs de remèdes, les éditeurs de feuilles périodiques, les imprimeurs et afficheurs qui contreviendront aux dispositions rappelées par la présente Ordonnance, seront poursuivis au terme de la loi du 29 pluviôse an XIII, et passibles d'une amende de *vingt-cinq à six cents francs*, et, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins et de dix au plus.

Art. VI. Les contraventions seront constatées par des procès-verbaux qui nous seront adressés, pour être par nous transmis aux tribunaux compétens.

Art. VII. Le chef de la police municipale, les commissaires de police, les officiers de paix et les agens de la préfecture, sont

hargés de tenir la main à l'exécution de la présente Ordonnance, dans la ville de Paris.

MM. les Sous-Préfets des arrondissemens de Sceaux et Saint-Denis, les maires et les commissaires de police des communes rurales du département de la Seine et des communes de Meudon, Sèvres et Saint-Cloud, sont également chargés d'en assurer l'exécution.

Le préfet de police, signé DEBELLEYME.
Par le préfet,
Le secrétaire-général, signé E. L. DE BLOSSAC.

Extrait de la loi du 21 germinal an XI.

Art. XXXII. Les Pharmaciens ne pourront livrer et débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature. Ils ne pourront vendre aucun remède secret. Ils se conformeront, pour les préparations ou compositions qu'ils devront exécuter et tenir dans leurs officines, aux formules insérées et décrites dans les dispensaires ou formulaires qui ont été rédigés ou qui le seront dans la suite par les écoles de médecine. Ils ne pourront faire, dans les mêmes lieux ou officines, aucun autre commerce ou débit que celui des drogues et préparations médicinales.

Art. XXXVI. Tout débit au poids médicinal, toute distribution de drogues et préparations médicamenteuses sur des théâtres ou étalages, dans les places publiques, foires ou marchés; toute annonce et affiche imprimée qui indiquerait des remèdes secrets, sous quelque dénomination qu'ils soient présentés, sont sévèrement prohibés. Les individus qui se rendraient coupables de ce délit seront poursuivis par mesure de police correctionnelle.

Pour extrait conforme,
Le secrétaire-général de la Préfecture de police,
Signé E. L. DE BLOSSAC.

Loi du 29 pluviose an XIII, interprétative de l'art. 36 de celle du 21 germinal an XI.

Ceux qui contreviendront aux dispositions de l'art. 36 de la loi du 21 germinal an XI, relative à la police de la pharmacie, seront poursuivis par mesure de police correctionnelle, et punis d'une

amende de 25 à 600 fr. ; et en outre, en cas de récidive, d'une détention de trois jours au moins, et de dix au plus.

Pour copie conforme,

Le secrétaire-général de la Préfecture de police,

Signé, E. L. De Blossac.

PRIX PROPOSÉS.

Société royale de Bordeaux.

Dans son programme de l'année dernière, la Société annonçait que, dans la séance du 6 septembre 1828, elle décernerait un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du Mémoire qui résoudrait le mieux la question suivante : *Déterminer les différences, les causes, la symptomatologie, le pronostic et le traitement des abcès froids dits par congestion, en indiquant surtout, par des signes positifs et des faits pratiques, les cas dans lesquels ces tumeurs pourraient être ouvertes sans danger.*

La Société n'ayant pas été satisfaite des Mémoires envoyés, elle remet la même question au concours, et elle décernera, dans sa séance publique de 1829, un prix de la même valeur à l'auteur du Mémoire qui la résoudra le mieux ; elle espère que les concurrens s'attacheront principalement à traiter tous les points cliniques de la question.

—La même Société se propose encore de décerner, dans sa séance publique de 1829, un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du Mémoire qui traitera le mieux la question suivante : *Décrire la péritonite puerpérale; et déterminer, par des faits cliniques, les cas dans lesquels les diverses méthodes de traitement, préconisées dans cette maladie, jusqu'à ce jour, trouvent leur application.*

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Dupoch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin 1829.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

OBSERVATIONS *sur les Attaques dirigées contre le Spiritualisme*, par M. le docteur BROUSSAIS, dans son livre de l'*Irritation et de la Folie*; par le Baron MASSIAS. (1)

Avant d'entreprendre l'analyse de la réfutation que M. le baron Massias vient de faire de l'ouvrage de M. Broussais sur l'*irritation et la folie*, il ne sera pas déplacé, je pense, de jeter un coup-d'œil sur l'espèce de philosophie dont ce dernier vient de se déclarer un des plus chauds partisans, ainsi que sur les auteurs modernes qui l'ont devancé dans la même carrière; car il existe un lien intime, une véritable parenté entre tous les sectateurs des mêmes systèmes, quel que soit d'ailleurs le siècle où ils ont vécu. Sous ce rapport, nous pourrions facilement remonter à Epicure et démontrer, avec le livre de Lucrèce, *De naturâ rerum*, à la main, l'analogie ou plutôt l'identité du matérialisme du XIXe. siècle avec la doctrine du philosophe grec exposée par le poète latin.

Vers la fin du dernier siècle, l'idéologie sensualiste de Locke et de Condillac porta des fruits que n'avait point prévus ses illustres fondateurs, et qui sans doute étaient bien loin de leur pensée et de leur cœur; elle conduisit, par une conséquence naturelle, au matérialisme. Propagée par La Mettrie, Helvétius et d'Holbach cette opinion chercha bientôt des argumens et des preuves dans les connaissances physiologiques et pathologiques, et trouva facilement des défenseurs et des apôtres à une époque où toutes les saines doctrines politiques et morales avaient été bouleversées de fond en comble. Cabanis l'appuya de toute l'autorité des connaissances médicales unies aux faits qu'il avait puisés dans l'étude des ouvrages philosophiques des anciens.

Egaré par de fausses inductions, et partageant peut-être aussi

(1) Brochure in-8° de 38 pages.

les passions violentes de son époque, dont aucune histoire ne nous offre de pareil exemple, il annonça hautement qu'il n'y *avait point d'âme*, que *l'esprit n'était que l'effet du cerveau* ou *le cerveau agissant*, que *la pensée était une sécrétion de cet organe*. Et comme toutes les erreurs de même que les vérités se tiennent par la main, il ne s'arrêta point à cette découverte, qu'il appelait le triomphe de la raison sur la superstition; après avoir nié la cause de l'intelligence chez l'homme il ne put admettre l'intelligence supérieure dont l'autre n'est qu'une ombre infidèle... Cabanis fut un des partisans les plus fanatiques de l'athéisme, et contribua, plus peut-être que tous les philosophes de la même époque, à lui faire prendre rang parmi les institutions politiques de la nation.

On pourra en juger par le passage suivant de la vie de Bernardin de Saint-Pierre, par M. Aimé-Martin, passage fondé sur un discours de l'illustre auteur des *Etudes de la Nature*. Cet écrivain, chargé de faire à l'Institut un rapport sur des mémoires qui avaient concouru pour la solution d'une question morale, se hasarda de parler de Dieu, observant toutefois les plus grands égards pour ses collègues qui ne pensaient pas comme lui.

« L'analyse des mémoires, dit M. Aimé-Martin, fut écoutée assez » tranquillement; mais aux premières lignes de la déclaration solennelle de ses principes religieux, un cri de fureur s'éleva dans » toutes les parties de la salle. Les uns le sifflaient en lui disant où » il avait vu Dieu et quelle figure il avait; les autres s'indignaient de » sa crédulité : les plus calmes lui adressaient des paroles méprisantes. Des plaisanteries on en vint aux insultes, on outrageait sa » vieillesse, on le traitait d'homme faible et superstitieux, on menaçait de le chasser d'une assemblée dont il se déclarait indigne, » et l'on poussa la démence jusqu'à l'appeler en duel, afin de lui » prouver, l'épée à la main, qu'il n'y avait pas de Dieu. Vainement » au milieu du tumulte il cherchait à placer un mot : on refusait de » l'entendre, et l'idéologue Cabanis (c'est le seul que nous nommerons), emporté par la colère, s'écrie et jure qu'il n'y a pas de » Dieu, et demande que son nom ne soit jamais prononcé dans » cette enceinte. Bernardin de Saint-Pierre ne veut pas en entendre » davantage. il cesse de défendre son rapport, et, se tournant vers » ce nouvel adversaire, il lui dit froidement : *Votre maître Mirabeau* » *eût rougi des paroles que vous venez de prononcer*. A ces mots, il se

» retire sans attendre de réponse, et l'assemblée continue de délibé-
» rer, non s'il y a un Dieu, mais si elle permettra de prononcer son
» nom (1). »

Telle était la philosophie de Cabanis à une époque où toutes les idées d'ordre et de morale avaient partagé le sort des institutions politiques. Mais un penseur aussi profond que l'était Cabanis ne devait point professer long-temps des idées aussi étroites que celles que supposent l'athéisme et le matérialisme. Il était impossible que des méditations plus profondes sur le monde physique et moral, et le silence des passions ne le ramenassent bientôt à une doctrine plus saine et plus logique. C'est effectivement ce qui arriva. Il n'y avait pas quatre ans qu'il avait publié son ouvrage sur les rapports du physique et du moral de l'homme, lorsqu'il reconnut, dans une lettre qu'il écrivit à un de ses amis sur les causes premières (2), un être supérieur, intelligent, libre, actif, souverainement puissant, juste, bon, rémunérateur et vengeur, et cause de tout ce qui existe dans le monde, ainsi qu'un principe particulier (le moi), cause des phénomènes moraux de l'homme, doué de volonté et d'intelligence et devant persister après la dissolution du corps. Mais par une contradiction inexplicable le Dieu de Cabanis est un *Dieu-matière*, c'est l'univers intelligent, pensant, voulant et agissant : son âme est également *matérielle*, c'est un élément sensible et primitif, analogue aux premiers principes de l'organisation. On reconnaît là l'opinion d'un grand nombre de philosophes anciens, et en particulier de Pythagore, de Zénon et d'Epicure. Il n'entre nullement dans mon plan d'en présenter ici la facile réfutation.

---

(1) Bernardin de Saint-Pierre, *OEuvres complètes*, in-8°, 1818, tome 1er, pag. 245, de l'*Essai sur sa vie et ses ouvrages*; par Aimé-Martin. Un discours que Bernardin de Saint-Pierre prononça quelque temps après à l'Institut, prouve que la majorité de l'assemblée était loin de partager les principes de Cabanis, mais qu'elle se laissa intimider et dominer par quelques membres qui étaient alors très-puissans.

(2) Cette lettre circulait depuis long-temps entre les mains de plusieurs amis de Cabanis, mais ce n'est qu'en 1824 qu'elle a été publiée par notre digne collaborateur dans ce journal, le savant et profond Bérard, dont la médecine et la saine philosophie déploreront long-temps la perte prématurée. Il l'a accompagnée de notes qui ne sont pas la partie la moins importante de cette lettre.

Depuis Cabanis, la plupart des médecins qui ont écrit sur l'idéologie ont adopté, d'une manière plus ou moins ouverte, la doctrine du Traité des rapports du physique et du moral. L'un d'eux surtout, écrivain d'un vrai mérite et auteur d'un traité volumineux sur les fonctions du système nerveux, mérite d'être cité, parce qu'il offre exactement dans le cours de sa vie philosophique les deux phases que nous avons remarquées dans celle de Cabanis. Georget avait à peine quitté les bancs de l'école qu'il publia l'ouvrage que nous venons de citer, où il s'élève, avec le ton le plus tranchant, je pourrais dire le plus violent, et avec tout l'enthousiasme de la jeunesse, contre l'admission d'une substance spirituelle ou d'une âme.

Mais Georget ne tarda pas à reconnaître qu'il était dans l'erreur. Il déposa, dans son testament qu'il avait fait deux ans avant sa mort, la rétractation de ses opinions, à laquelle il voulut qu'on donnât toute la publicité possible.

Voici cette rétractation telle qu'elle a été insérée dans le journal dont cet auteur était le rédacteur principal (1).

« Je ne terminerai pas cette pièce sans y joindre une déclaration » importante. En 1821, dans mon ouvrage sur la *Physiologie du sys-* » *tème nerveux*, j'ai hautement professé le *matérialisme*. L'année » précédente j'avais publié un traité sur la Folie, dans lequel sont » émis des principes contraires ou du moins sont exposées des idées » en rapport avec les croyances généralement reçues (p. 48, 51, 52, » et 14). Et à peine avais-je mis au jour la *Physiologie du système* » *nerveux*, que de nouvelles méditations sur un phénomène bien ex- » traordinaire, le *somnambulisme*, *ne me permirent plus de douter de* » *l'existence en nous et hors de nous d'un principe intelligent tout-à-fait* » *différent des existences matérielles*. Ce sera, si l'on veut, l'*âme et* » *Dieu*. Il y a chez moi, à cet égard, une *conviction profonde*, fon- » dée sur des faits que je crois incontestables. Peut-être, un jour, » aurai-je le loisir de faire un travail sur ce sujet.

» Etais-je bien convaincu de ce que j'écrivais en 1821? Je croyais » l'être du moins. Cependant je me rappelle avoir été plus d'une » fois agité d'une grande incertitude et m'être dit souvent qu'on ne » pouvait former que des conjectures, si l'on s'en rapportait aux » faits, au jugement des sens. Mais bientôt je revenais à cette idée

(1) Voyez *Archives génér. de Médecine*, tome 17, p. 155.

» favorite qu'il n'y a point d'effet sans cause, et que ce qui n'est pas
» matière n'est rien. Comme si l'homme n'avait pas tenté vingt fois,
» en vain, de poser des limites au possible. N'étais-je pas dominé par
» l'envie de faire du bruit et de me grandir, en quelque sorte, en
» attaquant si brutalement des croyances généralement reçues et
» d'une grande importance aux yeux de presque tous les hommes?
» Ne voulais-je pas donner une preuve éclatante de courage, en
» bravant ainsi l'opinion publique? Pour toute réponse à cette ques-
» tion, je citerai le passage suivant d'un ouvrage de M. de Chateau-
» briand. « Etait-ce bien l'opinion intime de leur conscience (l'a-
» théisme) que les encyclopédistes publiaient? Les hommes sont si
» vains, si faibles, que souvent l'envie de faire du bruit les fait affir-
» mer des choses dont ils ne possèdent pas la conviction. » (*Essai sur
» les révolutions*, t. II, p. 251, édit. 1826.)

» Cette déclaration ne verra le jour que lorsqu'on ne pourra dou-
» ter de sa sincérité et suspecter mes intentions. Si je ne puis la pu-
» blier moi-même, je prie instamment les personnes qui en pren-
» dront connaissance à l'ouverture de mon testament, c'est-à-dire
» après ma mort, de lui donner toute la publicité possible. »
1er mars 1826.

Cette rétractation n'a pas besoin de commentaire : elle parle assez par elle-même. Nous avons cru servir à-la-fois les dernières intentions de l'auteur et les intérêts de la saine philosophie, en insérant ici ce précieux document. Le docteur Broussais ayant embrassé la doctrine de Cabanis et de Georget, et l'ayant soutenue à-peu-près par les mêmes argumens avec quelques légères différences bien peu importantes en elles-mêmes, nous avons pensé qu'on ne lirait pas sans intérêt, en tête de l'analyse de la réfutation que le baron Massias vient de faire de l'ouvrage sur *l'irritation et la folie*, le long préambule dont nous l'avons fait précéder. C'est un fragment historique qui a bien aussi sa valeur dans l'appréciation du système philosophique que nous examinons. Il nous montre le chef moderne de ce système et l'un de ses partisans les plus nouveaux et les plus ardens ramenés, en quelque sorte, malgré eux, à la doctrine du spiritualisme ; tant la vérité a d'empire sur les hommes qui pensent. Nous ignorons si le même sort est réservé à M. Broussais. En attendant, nous allons faire connaître la réfutation que M. le baron Massias vient de faire du nouveau livre de ce dernier.

M. Broussais soutient, avec tous les sectateurs de la même école, depuis Épicure jusqu'à lui, qu'il n'y a dans l'homme aucune substance spirituelle, que l'âme n'existe point, que la perception, le jugement, la volonté; la mémoire, les idées, les affections morales sont le résultat immédiat de l'action du cerveau, ou mieux des modes différens de l'excitation du système nerveux. Les appétits, les désirs et les passions sont des modifications des viscères perçues par le cerveau, dont elles commandent plus ou moins les mouvemens. Les vertus et les vices ne sont autre chose que le résultat de la lutte qui s'établit entre l'encéphale et les principaux organes viscéraux : les ivrognes, les gourmands, les libertins, sont ceux dont le cerveau obéit aux irradiations des appareils digestif et génitaux; les hommes continens et sobres doivent leur vertu à un encéphale dont les stimulations propres sont supérieures à celles de ces appareils. Ceci s'applique à toutes les actions de l'homme. Car de deux choses l'une: « ou nous cédons à un besoin instinctif (*viscéral*), ou » nous obéissons à un besoin intellectuel (*cérébral*), et toutes les » fois que ce dernier est assez puissant pour nous empêcher de cé- » der à l'autre, il doit cet avantage à ce qu'il produit dans les » mêmes viscères qu'agite le besoin instinctif une excitation d'un » autre mode que la sienne. » (P. 246.)

« La culture de l'intellect peut créer une foule de passions artifi- » cielles. A force de mépriser les mouvemens instinctifs, l'homme » donne dans la passion du spiritualisme et se laisse torturer pour » plaire à la divinité qu'il s'est faite..... Ce qui l'intéresse le plus puis- » samment ce sont les prétendus intérêts du ciel, et surtout la certi- » tude d'un bonheur éternel conforme à ses désirs et à ses habitudes. »

D'après M. Broussais tout ce qui n'est pas conforme à son système est illusion, et tout ce qui est illusion est excitation cérébrale anormale, irritation, c'est-à-dire maladie; c'est pour cela qu'il assimile aux aliénés tous ceux qui admettent une âme. « Ce n'est nullement » par esprit de critique, mais c'est d'après la force des choses que je » place les hypochondriaques et tous les névropathiques qui avoisi- » nent la folie, à côté des métaphysiciens. » (P. 240.) Quant à la philosophie de l'auteur, elle est le *type de l'excitation cérébrale*, celui qui est le moins *perturbateur pour le système nerveux*, parce qu'il *correspond à la vérité*, etc.

Ces courtes citations sont plus que suffisantes pour donner une

idée du nouveau livre de M. Broussais. Voici maintenant la réfutation du baron Massias.

Il réduit à deux les objections que fait M. Broussais contre le spiritualisme.

Ire *Objection*. « La dépendance entre l'appareil cérébral et les phénomènes ne saurait s'expliquer avec l'hypothèse d'une cause intelligente non nerveuse, parce que le modèle de cette cause n'existe nulle part et qu'il n'est pas possible d'admettre que ce qui n'est pas corps puisse exercer de l'action sur ce qui est corps. » (P. 178.)

Réponse. S'il n'y a que matière, tout peut être ramené à des élémens matériels; alors ces élémens seront actifs, intelligens et assez savans pour s'être constitués dans leur admirable agrégation ; et cependant M. Broussais admet que les molécules élémentaires sont inertes. Cette réponse ne nous paraît pas tout-à-fait satisfaisante. En voici une autre qui l'est davantage. M. Broussais croit en Dieu, qu'il appelle le moteur suprême (p. 555). Il le regarde donc comme la source du mouvement et de l'action : et comme rien dans son ouvrage ne peut nous faire penser qu'il ait admis un Dieu matériel, nous ne lui prêterons point une idée aussi absurde que celle là ; mais nous lui dirons que reconnaître un Dieu c'est reconnaître une *cause dont le modèle n'existe nulle part*, c'est reconnaître que *ce qui n'est pas corps peut exercer de l'action sur ce qui est corps ;* donc M. Broussais est en contradiction avec lui-même, quand il nie qu'il soit possible qu'une substance spirituelle agisse sur une substance matérielle.

IIe *Objection*. Il y a un rapport constant entre les phénomènes sensitifs, intellectuels et moraux, et le système cérébro-spinal ; donc ces phénomènes sont l'effet direct de l'action du cerveau.

Réponse. Cette objection tombe d'elle-même du moment où M. Broussais est forcé de reconnaître, comme nous venons de le voir, que l'homme peut être une créature mixte, c'est-à-dire composée de corps et d'esprit.

D'après M. Broussais, le cerveau est intelligent, puisqu'étant excité d'une certaine manière il devient à-la-fois la perception, l'idée, la raison, la conscience et la volonté. Mais la substance cérébrale, de quelque manière qu'elle soit irritée, n'est qu'une agrégation de certaines molécules étendues mises en mouvement, et de quelque manière qu'on les suppose modifiées, il est impossible d'admettre qu'il en

résulte autre chose que du mouvement. Après ces raisonnemens, M. le baron Massias passe en revue les principales facultés intellectuelles et démontre leur incompatibilité avec la matière considérée comme leur cause productrice. Il s'élève contre le passage où M. Broussais annonce que *l'idée de liberté n'est qu'une formule*; alors, dit-il, la vertu qui ne peut exister sans liberté n'est elle-même qu'une formule. Indigné de pareils principes, l'auteur répond à M. Broussais par le passage suivant de J.-J. Rousseau :

« Il est donc vrai que l'homme est le roi de la nature, au moins » sur la terre qu'il habite, car non-seulement il dompte tous les ani» maux, non-seulement il dispose des élémens par son industrie, » mais lui seul sur la terre en sait disposer, et il s'attribue encore par » la contemplation les astres même dont il ne peut approcher. Qu'on » me montre un autre animal sur la terre qui sache faire usage du » feu et qui sache admirer le soleil. Quoi ! je puis observer, connaître » les êtres et leurs rapports, je puis sentir ce que c'est qu'ordre, » beauté, vertu ; je puis contempler l'univers, m'élever à la main » qui le gouverne ; je puis aimer le bien, le faire, et je me compa» rerais aux bêtes ! Ame abjecte, c'est ta triste philosophie qui te rend » semblable à elles ; ou plutôt tu veux en vain t'avilir : ton génie » dépose contre tes principes, ton cœur bienfaisant dément ta doc» trine, et l'abus même de tes facultés prouve leur excellence en dé» pit de toi. » (*Emile*, liv. IV.)

M. le baron Massias entre encore dans beaucoup d'autres détails que la longueur déjà beaucoup trop considérable de cette notice ne nous permet point de faire connaître. Qu'il nous suffise de dire qu'il réfute partout son antagoniste avec beaucoup d'avantage, et qu'il fait preuve à-la-fois d'une logique sévère et d'un savoir profond en philosophie et en physiologie.

Nous lui ferons cependant un reproche. Parmi ses argumens, il en est quelques-uns qui sont loin d'être concluans et qui peuvent même être retournés contre lui-même. De plus, il en a omis plusieurs autres qui nous paroissent d'une grande force. Nous nous contenterons d'en indiquer quelques-uns.

1°. Quand on compare entr'eux les différens organes de l'économie sous le rapport de leurs fonctions, on remarque que le résultat de ces fonctions est matériel comme les organes qui le produisent. Les larmes, la salive, l'urine, le lait, la graisse, etc., sont des corps

aussi bien que les glandes lacrymales et salivaires, les reins, les mamelles, le tissu cellulaire qui les sécrètent. Un seul organe dans l'économie fait exception à cette loi; c'est le cerveau, instrument de la pensée et de la volonté qui ne sont point matérielles. Donc la cause première de ces phénomènes uniques de leur espèce est différente du cerveau et de la matière. Cette cause c'est l'âme.

2°. M. Broussais croit à Dieu, au *moteur suprême*. Il admet dès-lors que cet être est à-la-fois intelligent, tout-puissant et souverainement *juste*. Or, quand on envisage ce qui passe dans le monde, on voit bien souvent les méchans prospérer pendant tout le cours de leur vie, et les bons malheureux jusqu'à la fin de leur carrière; or, s'il n'y a plus rien après cette vie, et si la tombe renferme l'homme tout entier, Dieu est *injuste*. Ce qui est impossible. Donc il y a une âme qui survit à la dissolution des organes.

Cette preuve, quoique non directe, nous paraît du plus grand poids. Elle seule a ramené plusieurs philosophes au spiritualisme. Elle avait fait beaucoup d'impression sur Cabanis, qui s'en sert dans sa lettre sur les causes premières. Espérons qu'un jour M. Broussais en sentira toute la force et qu'il imitera l'honorable exemple des deux auteurs modernes qui l'ont devancé dans la même carrière.

(B.-J.)

Observations *et Réflexions sur la réunion de la Médecine à la Chirurgie*; par M. Noel, de Rheims, docteur en chirurgie, etc., brochure in-8°, 1828.

Ce mince opuscule est l'œuvre d'un vieux chirurgien dont l'amour-propre paraît avoir été vivement blessé par quelques jeunes docteurs en médecine, qui peut-être n'auront pas rendu tous les égards qu'ils devaient à son âge. M. Noël s'en prend à la médecine des injures qu'il paraît avoir reçues de quelques membres de la Faculté. Sa brochure n'a d'autre objet que de prouver que la chirurgie est à-la-fois la science la plus belle, la plus honorable, la plus utile et la plus bienfaisante; qu'elle l'emporte de beaucoup sur la médecine, qu'elle est plus ancienne qu'elle, plus difficile, qu'elle exige plus de connaissances, plus de talens, etc.

Nous craindrions d'être ridicules, si nous nous donnions la peine d'examiner les raisonnemens de l'auteur et de réfuter ses opinions, à une époque où les deux branches de l'art de guérir sont unies à-la-fois dans l'enseignement et la pratique. K.

Manuel de Thérapeutique chirurgicale, ou *Précis de Médecine opératoire, contenant le traitement des Maladies chirurgicales, la description des procédés opératoires, des bandages et des appareils, et l'anatomie des régions sur lesquelles se pratiquent les principales opérations.* Ouvrage servant de complément au *Manuel de Clinique chirurgicale;* par A. Tavernier, D. M. Deux vol. in-18. Prix : 8 fr., chez Gabon, libraire.

« Ce n'est point, dit l'auteur, aux maîtres de l'art que nous destinons ce livre; ce serait leur rendre en grande partie ce qu'ils nous ont donné. Nous l'offrons particulièrement aux jeunes officiers de santé des armées de terre et de mer, aux élèves qui suivent les cliniques, et à cette classe honorable et trop peu honorée des praticiens des campagnes, qui, loin du mouvement de la science, sont jaloux cependant de faire tourner ses progrès au soulagement de l'humanité. Nous leur offrons ce résumé avec d'autant plus de sécurité, que les principes qu'ils y trouveront sont ceux que l'autorité des plus célèbres chirurgiens, ou du plus grand nombre des praticiens, a consacrés, etc. »

Un article plus étendu fera connaître ce petit ouvrage de thérapeutique qui, grâce à l'heureux choix des préceptes qu'il contient, ne peut être qu'un guide très-sûr pour les personnes auxquelles il s'adresse.

(L. M.)

Traité de l'ergot du Seigle ***et de ses Effets sur l'économie animale, principalement la gangrène;*** **par J. F. Courhaut, broch. in-8°. Châlons, 1827.**

L'auteur de cet opuscule attribue la formation de l'ergot à une goutte de pluie qui commence par troubler la végétation. La chaleur, aidée de la fermentation, donne ensuite lieu à un principe putréfiant qui est le véritable germe de l'ergot. Cette substance contient, d'après M. *Courhaut*, un acide qu'il appelle *ergotique*, et qui est neutralisé, dit-il, par l'ammoniaque. Il cite plusieurs observations d'ergotisme, où l'on voit la plupart des symptômes arrêtés par l'administration de cet alcali.

M. Courhaut a vu, dans trois épidémies, le seigle ergoté produire, entr'autres symptômes, l'avortement, qui arrivait du huitième au quinzième jour.

Cette brochure, quoique fourmillant de fautes de langage et de mauvais goût, contient plusieurs faits importans dignes d'être consultés.

(B. J.)

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MÉMOIRE

Sur les Hallucinations des Sens ;

Par M. le docteur Poujol.

C'est principalement par le sens de la vue que l'homme peut se mettre en rapport avec les objets qui l'environnent ; c'est à l'aide de ce sens qu'il peut apprécier les beautés de la nature, admirer l'ordre de l'univers, et contempler dans un doux ravissement les chefs-d'œuvre de la création ; mais il n'est pas donné à tous les hommes d'en jouir avec la même perfection : les uns, par une trop grande convexité de la cornée transparente, ne peuvent apercevoir les objets que lorsqu'ils sont à une très-petite distance (myopie) ; les autres, par un vice opposé, n'aperçoivent que ceux qui sont placés dans l'éloignement (presbytie) ; ceux-ci, par une trop vive sensibilité de la rétine, ne jouissent de la vision que lorsqu'ils sont plongés dans d'épaisses ténèbres (nictalopie) ; ceux dont la rétine est peu sensible à l'impression des rayons lumineux, ne distinguent que les corps exposés à une vive clarté (héméralopie). La rétine est-elle frappée de paralysie dans quelque point de sa surface, il en résulte l'hémyopie ; le nerf optique est-il paralysé, il y a cécité complète (amaurose).

Indépendamment de ces vices de la vision, causés par

un défaut de conformation ou de sensibilité d'organe, il survient quelquefois, soit dans l'état de santé, soit pendant le cours d'une maladie, des phénomènes singuliers, ~~qui consistent~~ en ce que l'individu croit voir des objets qui n'existent pas réellement, ce qui leur a fait donner le nom d'*illusions fantastiques*, d'*hallucinations*.

M. Bayle, qui a enrichi la science d'un Mémoire sur les *Hallucinations des Sens* (Voyez *Revue Médicale*, janvier 1825), nous avait fait espérer qu'il publierait bientôt la suite de ses recherches, c'est-à-dire qu'il nous ferait connaître quelques exemples d'hallucination chez des individus non aliénés. J'attendais la publication de ce nouveau travail, espérant y trouver, comme dans le premier, des faits propres à rendre le mien et plus intéressant et plus concluant; mais les nombreuses occupations de cet estimable écrivain ne lui permettant pas sans doute de remplir encore sa promesse, je me décide à livrer au public les observations que j'ai recueillies et les réflexions qui en découlent, et cela dans le seul but d'attirer l'attention des médecins sur un sujet qui, du moins à mes yeux, n'est pas sans quelque intérêt.

Ire. Observation.

Madame C***, âgée de soixante-quatre ans, d'un tempérament sec et irritable, d'un caractère très-jovial, avait éprouvé, depuis la cessation de la menstruation, plusieurs attaques d'hémiplégie du côté droit, résultant d'une congestion cérébrale. Il y avait huit ans qu'elle n'avait ressenti aucune altération dans sa santé, lorsque, au mois de décembre 1822, elle fut atteinte d'une affection gastrique bilieuse, avec des symptômes, bien

marqués, d'irritation, tels que fièvre vive, rougeur et sécheresse de la langue, soif, etc. Un homme de l'art fut appelé, et, sans tenir compte de la disposition de la malade aux congestions cérébrales, sans faire attention à l'irritation des voies digestives, il administre l'ipécacuanha. Ce qu'il n'avait point prévu arriva, c'est-à-dire, que dans la journée il se déclara une hémiplégie de toute la partie latérale droite du corps. On employa de suite quelques révulsifs, tels que les bains de pied sinapisés, les sinapismes aux mollets, etc.; on prescrivit une diète sévère et des tisanes rafraîchissantes. Le lendemain on observa le même régime, et un purgatif fut ordonné pour le jour suivant. L'eau de Balaruc fut administrée, mais la malade n'en avait encore pris que quelques verres, que les symptômes d'irritation furent plus prononcés; la langue se contracta, la physionomie devint très-animée. On se garda bien alors de continuer ce médicament, on en suspendit l'usage, et on lui substitua les délayans et les boissons mucilagineuses. Par ce moyen, les accidens se calmèrent, et à l'aide du régime approprié les symptômes bilieux se dissipèrent : la paralysie seule persista. On combattit cette dernière par de légers laxatifs, des lavemens et des fumigations aromatiques; bientôt le mieux fut manifeste, et la malade put se tenir debout et marcher à l'aide d'un bâton ou en s'appuyant sur le bras d'une personne.

Mais de nouveaux symptômes ne tardèrent pas à se déclarer : je fus alors appelé; on me fit part de tout ce qui s'était passé (de ce dont je viens de faire le détail), et on m'apprit, en outre, que madame C., à la suite d'une conversation sur l'enfer, avait été frappée d'illusions fantastiques, qui persistaient encore, et pendant

lesquelles elle croyait voir tantôt des flammes qui devaient l'embraser, tantôt un torrent qui menaçait de l'engloutir. Son fils, homme très-recommandable, employait tous les secours moraux propres à dissiper sa frayeur; il parvenait à lui persuader que ces objets n'existaient point, il la déterminait à passer sur ces mêmes objets qu'elle redoutait; il la décidait même à s'approcher de la cheminée; mais malgré sa docilité elle n'en manifestait pas moins ses craintes à chaque pas qu'elle faisait.

Arrivé auprès de madame C., je la trouvai distinguant très-bien les choses présentes, raisonnant parfaitement sur tous les sujets sur lesquels je fis rouler la conversation, mais éprouvant cette sorte d'hallucination dont j'ai déjà parlé.

Après un mûr examen des circonstances ci-dessus, je jugeai que cette hallucination pouvait dépendre d'un état anormal du système nerveux, et je me décidai à joindre les antispasmodiques aux médicamens que l'on mettait en usage pour dissiper complètement l'hémiplégie, pensant que ces accidens, encore récens, pourraient céder à l'emploi de tous ces moyens. La malade prit donc, tous les matins, trois pilules composées avec camphre, assa-fœtida, castoréum, un grain de chaque, dans suffisante quantité de conserve de tilleul, buvant par dessus une tasse d'infusion de feuilles d'oranger. Ce qui, joint aux bains de pied sinapisés dont elle usait tous les deux jours; aux lavemens qui étaient employés pour combattre la constipation, état habituel chez cette dame (1), au petit-lait, aux frictions et au régime in-

(1) Dans l'état de santé la plus florissante, madame C. restait quelquefois sept à huit jours sans aller à la selle.

diqué, procura un soulagement marqué au bout de huit jours, amélioration qui serait *peut-être* survenue plus rapidement si la malade avait exactement suivi mon ordonnance, et pris trois pilules, matin et soir, ce qu'elle ne fit que par répugnance. Quelques jours s'écoulèrent encore, au bout desquels j'eus la douce satisfaction de voir madame C. entièrement délivrée de son hallucination.

Craignant une récidive, je fis continuer encore quelque temps le traitement déjà exposé, et nul accident n'est survenu. A la fin de janvier 1823, madame C. sortait tous les jours, allait visiter ses amies, et il ne lui restait de sa paralysie qu'un peu de roideur et de faiblesse dans les extrémités. Une chose digne de remarque, c'est qu'elle est beaucoup engraissée. Je l'ai revue au mois d'octobre 1824, elle continuait toujours à se bien porter; elle allait, venait, tricotait, etc.

RÉFLEXIONS.

Il résulte de cette observation, 1°. qu'un vomitif administré à un sujet irritable, sans avoir été précédé de la saignée, peut, quoique l'élément bilieux soit très-prononcé, être suivi d'accidens fâcheux, qui surviendront d'autant plus facilement que la malade y sera plus disposée; 2°. que les eaux de Balaruc, qui, comme purgatives, sont très-bien indiquées dans les paralysies qui se déclarent chez des individus d'un tempérament lymphatique, à fibres lâches et mollasses, sont dangereuses pour les personnes d'une constitution nerveuse, sèche et irritable; 3°. que pendant le cours d'une hémiplégie il peut survenir des illusions fantastiques, qui cèdent au traitement de l'affection primitive, en y joignant pour-

tant les antispasmodiques ; 4°. enfin, que ces derniers moyens peuvent hâter le retour du sentiment et du mouvement dans les parties qui les avaient perdus. (1)

Une dernière réflexion qui se présente naturellement à l'esprit de l'observateur, le porte à se demander : quelle est donc la cause des hallucinations ? quel en est le siége ? quelle en est la nature ?..... Comme il est impossible, d'après un seul fait, de résoudre toutes ces différentes questions, j'ai fait quelques recherches, dans le but de parvenir à leur solution, et c'est le résultat de ces recherches que je vais exposer.

Causes des hallucinations. (2) 1°. Congestion cérébrale. Il n'est pas douteux qu'une congestion cérébrale, agissant sur le système nerveux, puisse donner lieu à ces sortes d'illusions. Nous les voyons, en effet, se montrer dans ces mouvemens fluxionnaires du sang vers les parties supérieures qui précèdent et annoncent une hémorrhagie nasale, la syncope ou l'apoplexie, etc. Nous les avons vues survenir chez madame C., à la suite d'une hémiplégie, résultat d'une congestion cérébrale, occasionée par les efforts du vomissement, et favorisée par la disposition du sujet; nous en trouvons enfin des exemples dans les faits suivans :

IIe. Observation.

Fontenelle (Voy. *Nos. phil.* de Pinel, t. III, p. 24) rapporte que le savant Tschirnausen avait vu souvent voltiger autour de lui, pendant la nuit, beaucoup d'étincelles

---

(1) Je sais que ces observations ne sont pas nouvelles, aussi je ne les cite que comme propres à confirmer les faits pratiques.

(2) Qu'il me suffise d'observer que je n'entends parler que des causes occasionelles.

brillantes qui disparaissaient lorsqu'il voulait les regarder fixement, mais qui duraient presque autant que son travail, lorsqu'il n'y faisait pas attention, et que leur éclat et leur force augmentaient même alors; enfin il les vit pendant le grand jour, sur une muraille blanchie ou sur du papier, lorsqu'il eut acquis une certaine facilité à réfléchir. Ces étincelles, ajoute Pinel, qui n'étaient visibles que pour lui, étaient sans doute l'effet d'un travail assidu du cabinet et de longues veilles qui excitent fortement le cerveau et déterminent un afflux d'humeur sur ce viscère.

IIIe. Observation.

Un ecclésiastique, racontant à Bacon l'espèce de délire érotique dont il fut atteint par un excès de continence, observa que dans une circonstance il était entré dans un appartement où se trouvaient trois jeunes filles et une femme enceinte. Les filles lui apparurent environnées d'une auréole lumineuse, semblable à celle dont on suppose la tête de la Vierge entourée; ayant jeté les yeux sur la femme enceinte, elle ne lui parut pas semblable. On dirait que son intérêt lui avait appris que l'une ayant satisfait le vœu de la nature, n'avait plus pour lui le même attrait.

2°. Ebranlement du cerveau, forte impression morale. Si d'un côté j'ai cherché à prouver que les hallucinations peuvent dépendre d'une congestion sur l'encéphale, je dois ajouter aussi que j'admets avec Darwin qu'elles peuvent être occasionées par l'ébranlement du cerveau ou par une forte commotion morale. Voici d'ailleurs sur quoi j'appuie mon opinion :

Nous voyons tous les jours, dit encore Pinel (*loc. cit.*),

des chagrins violens, causés par des revers de fortune; par des terreurs religieuses, par la violence des passions qu'on ne peut satisfaire, déterminer l'aliénation mentale. Nous savons aussi, ajoute-t-il, que les femmes, par la sensibilité et l'énergie de leurs affections, peut-être aussi par la vivacité incoërcible de leur imagination, sont les plus exposées aux maladies nerveuses, etc. Si nous voyons madame C. placée dans toutes ces circonstances; si, à la suite d'une conversation sur l'enfer, elle est frappée de visions fantastiques, ne pourrons-nous pas en accuser une forte impression morale? ne sommes-nous pas en droit de penser que cette cause, qui dans d'autres circonstances et chez d'autres individus aurait produit l'aliénation mentale ou toute autre affection nerveuse, a dans celle-ci occasioné une hallucination? Donc une forte impression morale peut la déterminer. C'est du moins ce que l'on peut conclure par analogie, et ce qui sera, je pense, confirmé par les faits suivans:

IVe. Observation.

J'ai connu, étant à Paris, une personne dont le père périt victime de la révolution. Les *misérables* qui l'avaient traîné à l'échafaud, et qui voulaient détruire la famille entière, retournèrent à l'hôtel, pour s'emparer du fils, alors âgé de neuf ans. Un domestique fidèle avait caché cet enfant dans un tonneau, placé dans une cave où l'on fit des perquisitions. Cet infortuné entendit leurs propos, leurs projets, et fut frappé pour toujours de l'affection que je vais décrire.

Elle consiste dans des visions pendant lesquelles il croit voir les meurtriers de son père qui viennent se saisir de lui. Ces visions se renouvellent toutes les fois qu'il est

livré à ses réflexions. Quelquefois, pendant la conversation à laquelle il prend part avec présence d'esprit ; car il a beaucoup d'instruction, il lui arrive de pousser quelques cris qui montrent le trouble de son âme ; mais il suffit de lui donner une petite *tape*, pour faire cesser ses plaintes. Je dois observer que cela n'arrive que lorsqu'il ne prête pas une attention soutenue à ce qu'on dit.

Ve. Observation.

Autre exemple. Il y a environ quatre ans qu'étant endormi près de mon frère, jeune enfant de onze ans, je fus réveillé par les cris qu'il poussait. Bientôt il s'éveille lui-même, et me demande : Que fait ma sœur auprès de toi ? Je lui répondis qu'elle n'y était point. — Tu plaisantes ! — Non. Il se tourne alors de mon côté, il me saisit autour du corps, et s'écrie : Je suis perdu ! — Qu'as-tu donc ? qu'as-tu ? — Ne vois-tu pas ces monstres qui viennnent me dévorer ? vois donc quelle gueule ils ouvrent ! Vois ! vois comme ils s'avancent pour me saisir ! Et alors de me serrer de toutes ses forces. J'eus beau lui représenter que ce n'était que le résultat de son imagination, troublée par un rêve pénible, tous mes raisonnemens furent inutiles. Je le transportai dans la chambre de ma mère, et là, placé sur le même lit, entouré de plusieurs individus, il n'en resta pas moins dans le même état. J'allumai une chandelle, et les illusions persistèrent. Enfin je le conduisis au milieu d'un grand nombre d'ouvriers occupés à la fabrication de l'huile, et bientôt les hallucinations furent dissipées.

J'avais d'abord caractérisé cette sensation du nom de cauchemar ; mais bientôt je pensai que je ne devais pas

ranger ce fait dans cette espèce de névrose, puisque mon frère n'avait pas éprouvé le sentiment d'un poids énorme qui lui aurait comprimé la poitrine et le bas-ventre (caractère de l'incube); d'ailleurs, dans le cauchemar, la sensation se dissipe par le réveil, ou, si elle persiste, elle représente ordinairement le même objet, tandis que mon jeune frère eut plusieurs visions différentes, qui persistèrent long-temps après qu'il fut éveillé, et ne cessèrent que lorsqu'il fût entouré et *distrait* par une foule de personnes.

Dans tous les cas, le cauchemar a été classé, par les auteurs, parmi les maladies spasmodiques; et si cette observation ne confirme pas ce qui a été déjà établi par le fait précédent, qu'une forte impression morale peut déterminer des hallucinations, elle servira du moins à établir que ces affections ont leur siége dans le système nerveux. Nous reviendrons plus tard sur ce sujet. Au reste, comme il arrive fort souvent que la présence des vers dans le tube digestif donne lieu à des hallucinations, si le lecteur ne veut pas considérer cette dernière chez mon frère comme le résultat d'une impression morale, consécutive à un rêve pénible, il y trouvera peut-être un exemple d'illusion fantastique par cause vermineuse. D'après cette dernière considération, mon observation peut parfaitement prendre place dans cette partie de mon mémoire, puisqu'elle se rapporte à l'article suivant.

3°. *Vers intestinaux.* Les cas d'hallucination par cause vermineuse sont si souvent répétés, qu'il n'est pas de praticien qui n'ait eu occasion d'en observer quelques-uns; c'est pourquoi je ne m'arrêterai pas sur ce point.

Siége des hallucinations. Les faits que j'ai déjà cités ne pouvant me suffire pour établir quel est le véritable

siége des hallucinations, j'ai cru devoir ajouter les observations suivantes, qui me paraissent être de la plus grande utilité pour parvenir à ce résultat.

VIe. Observation.

Marcellus Donatus raconte (1) qu'une femme, appartenant à une famille distinguée, fut atteinte, à la suite de plusieurs ophthalmies et autres maladies des yeux, d'une cecité complète. Il y avait déjà trois ans qu'elle était dans cet état, lorsqu'un soir, pendant le crépuscule (c'était au mois de janvier, au soleil couchant, *jam incidente sole*), elle dit apercevoir une grande clarté semblable à celle du soleil, à tel point qu'elle demanda si cet astre était encore levé. On fit fermer les volets, afin de s'assurer si ce n'était pas la clarté du crépuscule qu'elle voyait; elle continua à voir au milieu de la nuit la plus profonde, elle disait même distinguer les ombres des objets extérieurs.

VIIe. Observation.

On peut lire encore dans le même auteur (pag. 200 et 201) qu'une personne, âgée de cinquante ans, mais encore d'un extérieur agréable, éprouva, après une maladie grave, une viciation de la vision, telle qu'elle voyait les objets présens différens de ce qu'ils sont réellement, ou bien elle en désignait qui n'existaient pas. Parlait-elle des objets présens, elle les décrivait ou plus grands, ou plus longs, ou plus nombreux : cette dernière erreur avait lieu surtout pour les corps lumineux. Quant aux êtres imaginaires, c'étaient tantôt des araignées, des in-

(1) *Hist. Med. mir.*, *lib.* II, *c.* I, p. 199, édit. de Francfort sur le Mein, 1513.



sectes, tantôt des spectres ou des tombeaux. Dans ce dernier cas, elle éprouvait un léger prurit des paupières et une ardeur très-considérable. Une chose digne de remarque, selon Marcellus, c'est que ce phénomène avait lieu quand on ouvrait l'œil gauche et que l'œil droit restait fermé, tandis que la vue reprenait toute son intégrité dans l'épreuve contraire. Il insiste sur ce qu'il n'y avait point de taches à la cornée, point d'altération dans les tuniques, ni aucun écartement des pupilles.

Je regrette beaucoup de n'avoir pas eu plutôt connaissance de ce fait; j'aurais pu en profiter en faisant sur madame C. une expérience tendant à savoir si le vice existait dans les deux yeux ou bien s'il avait lieu du côté paralysé *et vice versâ*. Le résultat aurait été peut-être de quelque utilité pour fixer notre jugement quant au siége des hallucinations. Quoi qu'il en soit, ce fait et le précédent me paraissent assez concluans pour que je ne le place point dans le globe de l'œil, car nous voyons dans le premier que les fausses perceptions existaient chez une femme aveugle, et dans le second qu'on peut avoir des illusions fantastiques *sans qu'il existe des taches à la cornée, une altération* des tuniques, etc. Multiplions les exemples.

VIIIe. Observation.

M. Bayle (mémoire cité, page 34) nous apprend: « qu'un ancien employé, qui d'ailleurs ne délirait sur » aucun objet, était tourmenté tous les jours, à une cer» taine heure, par une vision singulière. Il apercevait » tout-à-coup une araignée suspendue à un fil au milieu » de sa chambre; il la voyait grossir progressivement » devant ses yeux, et enfin remplir toute la chambre,

» d'où il était obligé de sortir pour n'être pas étouffé par » cet horrible et gigantesque animal. Il reconnaissait que » sa vue le trompait, mais il ne pouvait résister à cette » illusion, ni surmonter l'effroi qu'elle lui inspirait. »

IXᵉ. Observation.

Charles Bonnet (1) cite un cas d'hallucination qu'il a observé chez son aïeul maternel, qu'il nous peint comme un vieillard jouissant parfaitement de son entendement, raisonnant très-juste et sur beaucoup de choses, plein de santé, de candeur, de jugement et de mémoire. Ce vieillard, en pleine veille et indépendamment de toute impression extérieure, voyait de temps en temps devant lui des figures d'hommes, de femmes, d'oiseaux, de voitures, de bâtimens; se donner différens mouvemens, s'approcher, s'éloigner, fuir, diminuer, augmenter, grandir, paraître et disparaître. Il voyait les bâtimens s'élever sous ses yeux et lui offrir toutes les parties qui entrent dans leur construction extérieure. Les tapisseries de ses appartemens semblaient se changer tout-à-coup en tapisseries d'un goût plus recherché. D'autres fois, il voyait ces tapisseries se couvrir de tableaux qui représentaient différens paysages. Un autre jour, au lieu de tapisseries et d'ameublemens, ce n'étaient que des murs nus, et qui ne présentaient qu'un assemblage de matériaux bruts. D'autres fois, toutes ces peintures lui paraissaient d'une netteté parfaite, et l'affection avait autant de force et de vivacité que si les objets eux-mêmes eussent été présens. Mais ce n'était pour lui que des pein-

(1) *Essai Analytique sur les Facultés de l'Ame*, in-4°, Copenhague, 1760, c. XXIII, p. 247 et 248.

tures; car les hommes, les femmes ne parlaient pas, n'affectaient point son oreille. Ainsi donc il voyait tout, il distinguait tout, quoique fantastiquement. Il avertissait lui-même lorsque cette affection le prenait. C'est à présent, disait-il, qu'une lanterne magique se déploie!.... Il avait trop d'esprit pour croire que cela existât réellement, qu'il y eût une cause externe. Ignorant d'un moment à l'autre quelle vision s'offrirait à lui, son cerveau était comme un théâtre, et les machines exécutaient des scènes qui le surprenaient, d'autant plus qu'elles n'étaient pas prévues.

Il nous suffira d'analyser les observations précédentes, pour nous déterminer à placer le siége des hallucinations dans un état d'*altération* du système nerveux; mais ne serait-il pas possible de ne point s'exprimer d'une manière aussi générale, aussi vague, c'est-à-dire de préciser dans quelle partie du système nerveux la viciation s'opère.

Nous croyons pouvoir avancer que ce n'est pas dans le nerf optique, puisqu'une observation de Marcellus Donatus a été fournie par une personne qui avait ce nerf paralysé. En second lieu, ce n'est point dans cette partie du système nerveux qui préside à la réflexion et au jugement, puisque madame C., le sujet de la 4ᵉ, celui de la 8ᵉ, et l'aïeul maternel de Bonnet, jouissaient de toute l'intégrité de leurs facultés intellectuelles, ce qui a fait dire à ce dernier : « Nous savons qu'il n'est pas difficile d'imaginer des causes physiques qui ébranlent assez fortement différens faisceaux de fibres sensibles, pour représenter à l'âme l'image de divers objets avec autant de force que si ces objets eux-mêmes agissaient sur ces faisceaux; mais aussi, si les fibres de la réflexion

ne sont point intéressées, si elles sont dans leur état naturel, l'âme ne confondra pas ces visions avec la réalité. » Dès-lors, que reste-t-il? La cinquième paire qui, au rapport de M. Magendie, et d'après les belles expériences qu'il a tentées, préside aux diverses sensations.

Nature des hallucinations. — Ayant établi par les faits, que les hallucinations dépendent d'une *altération* du système nerveux, nous devons avouer que la nature de ces affections ne nous est pas plus connue que celle d'une foule d'autres maladies que l'on a confondues sous le nom générique de *névroses*. On pourrait cependant les considérer comme étant le résultat d'une très-grande susceptibilité de la branche ophthalmique de la cinquième paire, mise en jeu d'une manière *directe*, c'est-à-dire par l'effet d'une congestion cérébrale (1) ou d'une forte commotion morale, ou bien d'une manière *indirecte*, ce qui constitue les hallucinations sympathiques. De ces données on peut déduire les indications thérapeutiques qui formeront la base du traitement à suivre pour la guérison des malades, et parmi les médicamens destinés à les remplir, les antispasmodiques devront occuper le premier rang, ainsi que le prouvent le fait observé chez madame C., et une nouvelle et dernière observation que je vais transcrire.

(1) Quelques médicamens dont l'action principale a lieu sur le cerveau, en causant des irritations et des congestions sur cet organe, donnent lieu à des viciations de la vision; et pour en citer un exemple, je dirai que MM. Bailly et Chevalier ont constaté dans leurs expériences, que l'acétate de morphine à haute dose produit de véritables hallucinations. (Voy. *Revue Médicale*, février 1824, p. 213 et suiv.)

Xe. Observation.

Une jeune fille, âgée de onze ans environ, d'un caractère très-irritable, ayant fait une chute d'une certaine hauteur, frappa de la région abdominale sur une pierre et s'évanouit. On ignore si la tête a été heurtée. Revenue de son évanouissement elle reprit ses jeux et ses occupations ordinaires. On croyait que cet accident n'aurait pas de suites fâcheuses, vu que l'appétit était conservé, et que les autres fonctions se faisaient comme dans l'état de la plus parfaite santé; mais un événement inattendu vint troubler la sécurité où l'on était et faire naître des craintes. Je fus alors appelé, c'était le 29 juin dernier (1828), et je pus remarquer que cette jeune enfant était atteinte d'une maladie caractérisée, tantôt par des mouvemens convulsifs qui consistaient en ce que l'on appelle *mouvemens d'effroi*, tantôt par un état de situation fixe qui permettait pourtant de faire mouvoir les membres dans tous les sens. Ce n'était pas pourtant une véritable catalepsie. L'un et l'autre cas étaient accompagnés de pâleur au visage, de dilatation de ses pupilles, regard fixe, les yeux étaient constamment élevés vers le ciel, mais sans perte de connaissance. Nous avons pu reconnaître pendant la durée de la maladie l'état naturel de toutes les fonctions, et que pendant l'attaque la malade entendait parfaitement tout ce qu'on disait à ses côtés. Elle avait les doigts tantôt contractés et grouppés, tantôt au contraire étendus et la main entièrement ouverte. La langue paraissait aussi être contractée, car lorsqu'on demandait à l'enfant si l'état dans lequel elle était plongée cesserait bientôt, elle répondait par un mouvement de tête affirmativement ou négativement, ce

qu'elle reconnaissait, me disait-elle, à la plus ou moins grande liberté de sa langue. Il me semble qu'elle se délie, me dit-elle un jour que je lui avais fait cette question. L'attaque était annoncée par une douleur, une espèce d'*aura* qui se faisait sentir à la région iliaque droite, dans le lieu où le coup avait porté, ce qui durait pendant tout le temps que l'attaque persistait, et se dissipait avec elle; mais pendant la durée de celle-ci la plus légère pression ne pouvait être supportée, et la malade repoussait avec sa main la main qui comprimait les parties douloureuses. Cette douleur ne resta pas toujours fixée dans le même lieu, tantôt elle se portait à l'épigastre, tantôt à l'ombilic, mais elle eut toujours le même caractère.

Les évacuations sanguines locales, souvent répétées, les fomentations émollientes, les embrocations camphrées, les bains généraux, le régime antiphlogistique auquel j'associai les anthelmintiques, tout fut mis en usage, sans que l'état de la petite B....l s'améliorât; au contraire, les *accidens* devinrent plus forts, plus répétés; c'est à tel point qu'on a compté jusqu'à quinze attaques dans un jour. Je dois observer qu'elles ne duraient que quelques minutes. La nuit était toujours tranquille, et la malade dormait bien.

Tout-à-coup, le 12 juillet, les mouvemens convulsifs cessèrent entièrement, les membres ne furent plus roides, la langue ne se contracta plus, et la maladie fut caractérisée par des hallucinations, pendant lesquelles l'enfant voyait des poupées fort jolies qu'elle appelait de la voix et du geste. Me rappelant les heureux effets que nous avions obtenus des antispasmodiques chez madame C., je m'empressai de les associer aux moyens précités, et

dans quelque temps nous eûmes lieu de nous féliciter d'y avoir eu recours, les attaques ayant été réduites au nombre de deux ou trois par jour. A cette époque elles prirent un autre caractère, c'est-à-dire que la jeune malade qui est bien élevée, disait des injures et proférait des mots sales, s'emportant contre les polissons qu'elle voyait lui faire des niches. Néanmoins nous insistâmes sur ce traitement et les attaques cessèrent. C'était le 18 août.

Le 24 août, après une dispute avec sa sœur, elle fut prise de nouveau de mouvemens convulsifs qui cessèrent le lendemain, pour faire place à de simples vertiges qui se dissipèrent d'eux-mêmes et sans le secours de l'art. Depuis lors la malade s'étant plaint de nouveau de douleurs abdominales, et craignant voir reparaître les accidens, j'ai fait faire des applications de sangsues, on a laissé couler abondamment les piqûres, et rien n'est encore survenu. C'est aujourd'hui le 28 septembre 1828.

CONCLUSIONS.

D'après tous les faits que j'ai rapportés, il me semble pouvoir conclure que les hallucinations deviennent maladie *essentielle*, et guérissent par les antispasmodiques. Ce qui me paraît confirmer les opinions que j'ai émises sur le siége, la nature et le traitement de ces affections.

CAS

De Pathologie oculaire, relatif à des corpuscules voltigeant dans la chambre postérieure de l'œil, et donnant lieu à des images fantastiques;

Par M. Parfait-Landrau, Médecin-oculiste à Périgueux.

Le 17 août, M. Galy, chirurgien de l'hospice de Périgueux, me présenta M. Audebert, ancien magistrat, âgé de soixante-dix ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, et sujet à des douleurs ambiantes, de nature rhumatismale, se plaignant d'éprouver, depuis plusieurs années, un changement dans la vue de l'œil droit, ce qui lui donne de l'inquiétude pour l'avenir, quoique ce qu'il éprouve à cet œil n'ait fait aucun progrès sensible depuis long-temps : il voit des corps voltigeans, des points noirs, et autres images prenant différentes formes; enfin M. Audebert éprouve tout ce qu'a si bien décrit M. Demours dans son Mémoire sur des filamens, taches mobiles, globules et autres corps qui voltigent devant les yeux, mémoire lu à l'Académie des Sciences.

Après avoir examiné attentivement les pupilles, qui sont un peu resserrées chez le sujet de cette observation, je crus apercevoir, en plongeant ma vue dans la chambre postérieure de l'œil droit, de petits corps voltigeant dans le fond de cette chambre, et qui me parurent briller d'un éclat phosphorique : malgré la grande attention que je portais dans cet examen, vu le nouveau phénomène qui se présentait à mon observation, et qui

me paraissait devoir être des plus intéressans pour la science, je me méfiais de mon premier jugement; et de crainte que ce qui paraissait dans cet œil ne fût que la réflexion de corps extérieurs qui auraient pu venir se peindre dedans (ce qui néanmoins ne paraissait point dans l'autre œil), je proposai à ces MM. de provoquer la dilatation de la pupille, ce qui fut opéré de suite à l'aide de l'extrait de belladone; un quart-d'heure après l'emploi de cette substance, la pupille était très-bien dilatée; alors M. Galy et moi vîmes très-distinctement de petits corps figurant de la poudre de réglisse un peu fine; et dans le nombre, qui en était consibérable, il s'en trouvait qui avaient le brillant de fine limaille d'or. Ces corpuscules voltigeaient dans toute l'étendue de la chambre postérieure, et aussitôt que l'œil était en repos, ils se précipitaient au fond de cette chambre pour, au plus petit mouvement, s'élever de nouveau et se précipiter ensuite. Tout se passait à une distance qui ne pouvait donner aucun doute que ces corps voltigeaient dans l'humeur vitrée; ils étaient en si grand nombre qu'on les voyait très-bien à l'œil nu, néanmoins nous les examinâmes avec un verre lenticulaire.

Cette nouvelle découverte d'une cause produisant ce que les anciens nommaient *imagination perpétuelle*, ce qui jusqu'à présent est attribué aux membranes internes du globe, à des vaisseaux variqueux répandus dans les humeurs ou dans ces mêmes membranes, nous surprit d'autant plus, qu'un pareil phénomène n'est décrit dans aucun des ouvrages qui traitent de cette matière. M. Demours croit qu'une des causes de ces points voltigeans est due à l'humeur de Morgagni, dans laquelle il suppose des petites portions, qui sans perdre de leur

transparence, acquièrent une densité, une pesanteur et une réfringence plus considérable.

D'autres praticiens aussi recommandables ont pensé qu'ils étaient produits par l'humeur aqueuse : je suis bien persuadé qu'ils ne peuvent, dans tous les cas, être le résultat du phénomène qui fait le sujet de cette observation; aussi, ne chercherai-je en aucune manière à réfuter les diverses opinions émises à cet égard. Seulement j'observerai, comme l'a très-bien dit M. Demours dans son intéressant Mémoire, que ces corps voltigeans s'élèvent à la suite du mouvement du globe, pour se précipiter ensuite vers la partie la plus déclive, n'importe quelle que soit sa position, ce qui s'explique très-bien dans le sujet de cette observation, mieux que lorsqu'on leur assigne pour cause des vaisseaux variqueux développés dans les humeurs ou membranes internes de l'œil. La même difficulté se présente, si on suppose pour cause la paralysie partielle de la rétine.

Pour que ces corpuscules puissent voltiger dans le corps vitré, il faut admettre la destruction de la membrane hyaloïde qui en forme les cellules, et, par la même raison que ces cellules n'existent plus, la perte de la densité que l'on rencontre le plus ordinairement dans cette humeur; cet état pathologique peut exister sans empêcher les autres parties de l'œil de remplir leurs fonctions. Il n'est aucun oculiste, opérant ordinairement la cataracte par extraction, qui n'ait rencontré dans sa pratique des sujets chez lesquels le corps vitré était presque aussi fluide que l'humeur aqueuse, sans que cette circonstance ait mis obstacle à la réussite de ses opérations; par la même raison que le cristallin, sans cause connue, peut se dissoudre entièrement dans sa

poche membraneuse sans qu'il y ait altération dans les autres parties de l'œil.

La preuve que chez M. Audebert ces corpuscules qui paraissent voltiger dans l'humeur vitrée ne sont point contenus dans ses cellules, et qu'ils n'ont point pour cause de leur mouvement l'ondulation de cette humeur (si l'on veut la lui supposer), c'est que, lorsque l'œil fait un mouvement, on les voit très-distinctement partir de sa partie inférieure, se répandre dans toute la chambre postérieure, et aussitôt, si l'œil reste immobile, on les aperçoit descendre à la place qu'elles occupaient; alors l'œil paraît net, et M. Audebert n'aperçoit plus des corps voltiger.

Voilà un phénomène rare, mais qui, je crois, se serait présenté assez souvent, si pour le reconnaître on eût provoqué la dilatation de la pupille, comme je l'ai fait pour l'examiner.

Mais cette maladie offrant en général peu de crainte sur la conservation de la vue, d'après l'opinion des grands maîtres, les causes qui lui sont assignées ont probablement fait négliger de faire des recherches plus étendues. Il est à désirer que le sujet de cette observation provoque leur méditation et les amène à nous en expliquer les causes.

J'observerai que M. Audebert lit de cet œil, qu'il n'y éprouve aucune douleur, que la pupille est mobile autant qu'à l'autre œil, et que toutes les parties de cet organe, à part le corps vitré, ne présentent aucun état pathologique.

Quatre jours après ce premier examen, l'œil fut soumis à un second, en présence de MM. le docteur Vidal, membre du jury médical du département, médecin en

chef de l'hospice, Galy, chirurgien du même établissement, et Renaud, chirurgien; ces messieurs ont reconnu le phénomène qui fait le sujet des détails donnés dans cette observation, et se font un devoir, dans l'intérêt de la science, d'en constater l'exactitude.

OBSERVATION

De Hernie crurale étranglée, terminée par gangrène, et guérie après l'ouverture artificielle de la tumeur;

Par le docteur J. J. Caffort, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Narbonne.

On connaît aujourd'hui un assez grand nombre d'observations de hernies étranglées avec gangrène, guéries naturellement par la rupture du sac et de l'intestin, et accompagnées de la sortie des matières fécales par l'ouverture qui en résulte. On trouve même des cas dans lesquels cette ouverture a fini par se fermer au bout d'un temps plus ou moins long. Le professeur Scarpa ayant étudié avec le plus grand soin le mécanisme de cette cure, a donné pour précepte d'imiter la nature dans les mêmes circonstances, en ouvrant la tumeur avec l'instrument tranchant, et incisant l'intestin lorsque le cas l'exige. Malgré l'autorité d'un si grand nom et plusieurs faits qui confirment la bonté de ce précepte, certains chirurgiens hésitent encore et n'osent avoir recours à un pareil moyen. Cependant, puisque c'est la seule ressource qui nous reste, dans ces cas graves, pour soustraire les malades à une mort presque certaine, toute timidité devient blâmable, nous ne devons plus balancer pour

pratiquer cette opération. L'observation suivante, en même temps qu'elle confirme l'utilité de cette pratique, offre encore quelques particularités remarquables qui la rendent digne de fixer un moment l'attention de l'Académie (1).

Le nommé Paul Pech, jardinier, âgé de vingt-huit ans, d'une constitution robuste, était affecté, depuis environ trois ans, d'une hernie crurale du côté gauche, qui était devenue irréductible. Malgré cela, Pech n'en était que peu incommodé, parce qu'elle n'était que d'un petit volume; aussi n'avait-il jamais voulu s'assujétir à porter un bandage.

Le 4 avril 1825, après avoir dansé toute la nuit et avoir mangé et bu avec excès, Pech ressentit une vive douleur dans sa hernie, qui, dans peu de temps, acquit un plus gros volume. Tous les symptômes de l'étranglement s'étant manifestés, on appela un chirurgien du village, qui, croyant reconnaître une gastro-entérite, quoique le malade rapportât la douleur à sa hernie, fit appliquer des sangsues à l'épigastre. Cette évacuation sanguine n'ayant produit aucun soulagement, et la maladie faisant des progrès, un médecin de Narbonne fut appelé. Celui-ci ayant reconnu facilement la cause de la maladie, conseilla d'envoyer prendre, le plus tôt possible, un chirurgien. Ce n'est que deux jours après que ce sage conseil fut suivi; mais alors le chirurgien qui fut voir le malade ayant trouvé la douleur disparue, le pouls petit; voyant en un mot tous les symptômes qui indiquent la gangrène bien prononcée, il n'osa pas hasarder une

(1) Cette observation a été lue devant cette société savante.

(*N. du Réd. trimest.*)

opération qu'il croyait ne pouvoir être pratiquée avec succès, et préféra livrer le malade aux soins de la nature. L'état de Pech ne fit qu'empirer jusqu'au 14 avril. Ce jour-là, tous les symptômes semblèrent se calmer un peu, et le malade eut une selle peu copieuse. Voyant cet amendement, on le transporta le 15 à l'hôpital de Narbonne. A son arrivée, je trouvai le malade dans l'état suivant : Traits de la face tirés, regards exprimant l'inquiétude, langue rouge sur les bords, noirâtre au milieu; abdomen très-tendu, extrêmement douloureux; tumeur volumineuse dans l'aine gauche, dure, arrondie, rouge à la circonférence, noirâtre au centre, où l'on sentait un point de fluctuation.

Je pensai, d'après ces symptômes, que la gangrène était bornée, et qu'un travail inflammatoire avait commencé par éliminer les parties gangrénées. D'un autre côté, le rétablissement des selles depuis la veille et la disparition du vomissement me firent présumer que l'épiploon seul était compris dans la hernie. Je crus alors convenable de favoriser le travail de la nature, en ouvrant transversalement la tumeur. Lorsque j'eus incisé la peau et le sac, il s'écoula une petite quantité de pus, et j'aperçus un corps noirâtre qui n'était autre chose que l'épiploon gangréné, exhalant une odeur très-fétide. N'ayant pu le déplier, je me vis forcé de l'exciser en grande partie. Je pansai ensuite la plaie avec un plumasseau, et comme la rougeur inflammatoire s'étendait au loin, je recouvris le tout d'un cataplasme.

Le 16, à la levée de l'appareil, il s'écoula une grande quantité de sérosité; la rougeur des environs de la plaie avait beaucoup diminué. J'excisai une nouvelle portion d'épiploon. Quoique le mal local se fût sensiblement

amélioré, Pech avait beaucoup de fièvre, il était fort altéré; il n'y avait pas eu de selles, le ventre était plus sensible. Je crus devoir attribuer ces symptômes à ce que le malade avait mangé sans ma permission. (*Diète, eau de riz, émulsion deux fois par jour.*)

Le 17, le fond de la plaie étant à nu, il s'y trouva un lombric très-gros; ce qui ne me laissa plus aucun doute sur l'existence d'une perforation de l'intestin. Ce jour-là reparut une rougeur suivant la crête de l'os des îles, rougeur que j'avais déjà remarquée lors de l'entrée du malade à l'hôpital, mais qui avait presque disparu entièrement la veille, sous l'influence des cataplasmes. La sérosité qui sortait par la plaie était tellement abondante, que, d'un pansement à l'autre, tout le lit était mouillé, et qu'en comprimant l'abdomen on la faisait sortir par jet; elle était en même temps si âcre, qu'elle irritait beaucoup les lèvres de la plaie, et qu'elle occasiona une inflammation érysipélateuse sous la peau des bourses. Les symptômes généraux ont éprouvé de l'amendement, le malade a eu une selle au moyen d'un lavement. (*Même prescription.*)

Jusqu'au 21, le malade va de mieux en mieux, sauf la rougeur du scrotum et de la crête iliaque qui a augmenté, si bien que deux ulcérations ont eu lieu sur la première de ces parties. J'ai permis peu à peu au malade quelques purées et définitivement un peu de soupe : toujours quelques portions d'alimens se trouvent sur l'appareil, lorsqu'on panse la plaie. La sérosité, quoique encore très-abondante, a cependant diminué beaucoup : Pech ne va à la selle qu'au moyen de lavemens.

Le 23, je sentis une fluctuation bien manifeste au niveau du tiers antérieur de la crête de l'os des îles; j'ouvris

cet abcès, d'où il s'écoula peu de pus; la plaie de l'aine, bien moins large, fournit beaucoup moins de sérosité; le malade a bon appétit, il digère bien; à peine quelques alimens passent par la plaie.

L'ouverture que j'avais pratiquée à l'abcès de la crête iliaque s'étant agrandie, il en sortit, le 25, une portion d'épiploon, entortillé comme une corde et long d'environ quatre pouces. Je doutais encore que ce fût de l'épiploon, lorsque je l'ai déplié en présence de plusieurs chirurgiens qui ont été aussi surpris que moi. Depuis ce moment, toutes les plaies ont marché vers la cicatrisation; celles du scrotum et de la crête de l'os des îles ont été entièrement fermées dans les premiers jours de mai, et, le 28 du même mois, le malade est sorti de l'hôpital, se portant parfaitement bien. A peine apercevait-on alors, au centre de la cicatrice de l'aine, un très-petit trou qui fournissait encore un léger suintement séreux qui mouillait légèrement la chemise.

Quelque temps après sa sortie de l'hôpital, Pech ayant voulu, malgré ma recommandation, manger un peu trop dans un repas, la cicatrice se rompit, et les alimens sortirent de nouveau par la plaie; mais cet accident céda facilement au repos et au régime sévère. Depuis lors cet individu s'est marié, et n'a plus éprouvé de douleurs dans cette partie.

Cette observation montre combien il est important d'ouvrir le sac herniaire et même l'intestin, lorsqu'une hernie est gangrenée, soit pour suppléer à un travail inflammatoire, qui ne s'établit pas toujours, soit pour le favoriser lorsqu'il a commencé à se développer. Sous ce rapport, on pourrait citer beaucoup d'autres observations semblables; mais le cas que je viens de rapporter présente

un fait fort curieux; je veux parler de la sortie d'une grande étendue d'épiploon par un abcès formé sur la crète iliaque. Comment, en effet, cette portion de l'épiploon n'est-elle pas sortie par la plaie de l'aine? Je présume que lorsque j'ai ouvert le sac, elle s'était déjà engagée le long de la crète de l'os des îles, et que c'est à cette cause que je dois attribuer et l'impossibilité de déplier alors l'épiploon, et la difficulté que j'ai eue pour reconnaître la perforation de l'intestin. Lorsque j'ai eu excisé la partie de l'épiploon contenue dans le sac, le restant a continué sa marche, et est venu sortir par l'abcès qui s'est formé sur la crète iliaque.

Une chose non moins remarquable est la sortie d'une quantité si prodigieuse de sérosité d'un pansement à l'autre : il s'en écoulait au moins un litre. Pour peu que le malade fît du mouvement, elle devenait plus abondante encore; elle sortait évidemment de la cavité péritonéale, et, s'il y eût eu, comme dans tous les cas connus, une adhérence complète entre l'épiploon, l'intestin et les bords de l'ouverture herniaire, cette sérosité, par son âcreté et son abondance, aurait inévitablement causé une péritonite plus intense, et probablement la mort du sujet.

OBSERVATION

D'Apoplexie pulmonaire foudroyante;

Par M. PINGRENON, D. M., Chirurgien aide-major au Corps royal d'artillerie.

M. Del........, demeurant à la Fère, bien constitué, d'une taille moyenne, d'un embonpoint médiocre, âgé de vingt-neuf ans, se livrant assidûment, depuis environ six mois, au travail du bureau, était sujet, depuis plusieurs années, aux affections gastriques, pour lesquelles on lui avait conseillé à Paris de se faire appliquer de temps en temps des sangsues au siége, lorsqu'il éprouva, le 31 du mois d'août 1828, sans cause bien évidente, un léger retour de son ancienne affection, pour laquelle il crut pouvoir se contenter d'observer un régime rafraîchissant. Mais son état n'ayant fait qu'empirer jusqu'au 2 septembre suivant, les parens de M. Del..... concevant des inquiétudes, se déterminèrent malgré lui à prendre un avis. M. Lefranc, médecin de la ville, ayant été appelé dans la matinée, alla visiter le malade, qu'il trouva assis auprès du feu, ayant la face pâle, les yeux gonflés et larmoyans. M. Del...... s'étant levé, en répondant aux questions qui lui étaient adressées, accusait une douleur fixe à la partie moyenne du *sternum*, accompagnée de chaleur et d'un peu de gêne dans la respiration, lorsque tout-à-coup il s'écrie qu'*il ne sent plus son mal.* Sa face devient à l'instant violette; il tombe avec les lèvres couvertes d'écume sanguinolente, et il expire, sans qu'on puisse lui porter aucune espèce de secours. L'examen

extérieur et immédiat du corps fait remarquer des vergetures de couleur bleuâtre à la région antérieure et supérieure du thorax ; cette teinte des tégumens avait disparu le lendemain matin, et lorsque M. le docteur Lefranc et moi nous fîmes l'autopsie quarante-quatre heures après sa mort, nous remarquâmes ce qui suit :

Aspect extérieur. Le cadavre, placé horizontalement sur le dos, avec la tête un peu élevée, depuis l'heure du décès, présente un peu d'écume sanguinolente à la bouche ; le cuir chevelu et la face sont légèrement violacés et emphysémateux ; les régions latérales de la tête, antérieure du cou, supérieure et antérieure du thorax, toutes plus ou moins gonflées et emphysémateuses jusqu'aux mamelles, sont d'une couleur noire ardoisée, qui se perd insensiblement en s'étendant aux régions circonvoisines : le ventre est légèrement météorisé ; la face dorsale du tronc est peu colorée, et le reste n'offre rien de remarquable.

Crâne. Le cuir chevelu est très-mobile sur les os, la dure-mère est un peu terne, sans être injectée ; les sinus latéraux et le longitudinal sont vides, ainsi que les artères carotides internes, qui ne fournissent pas une goutte de sang, en les incisant en même temps que la moelle allongée, pour extraire le cerveau. Celui-ci présente sur ses membranes quelques stries d'un rouge foncé et de légères traces de sang noir coagulé, entre quelques circonvolutions de la région supérieure moyenne de ses hémisphères ; les substances corticale et médullaire, un peu molles, n'offrent rien autre à remarquer, ainsi que les ventricules latéraux qui sont vides ; les plexus choroïdes sont injectés de sang noirâtre.

Poitrine. Le tissu cellulaire d'une grande partie de la

face antérieure du thorax est crépitant, fortement injecté de sang noir, ce qui lui donne cette couleur dans la même étendue que les tégumens. La fibre musculaire, d'un rouge pâle, est mollasse. Les poumons, très-distendus et légèrement adhérens à la plèvre costale, dans un petit espace, ont une couleur violette foncée vers leur sommet, où ils sont crépitans; le reste de leur étendue est dur, gorgé de sang noir, que l'on exprime difficilement en partie, en les comprimant au voisinage de plusieurs incisions que l'on y a pratiquées; celles-ci, lavées avec une éponge, nous font reconnaître que le parenchyme est d'une couleur noirâtre, paraissant due à la présence d'une certaine quantité de sang coagulé dans le tissu aréolaire, lequel, fortement adhérent, rend le poumon imperméable et comme hépatisé. Le péricarde n'offre point d'altération, et contient une demi-once environ de sérosité sanguinolente; le cœur, de grosseur ordinaire, est mou et pâle; les ventricules et les oreillettes sont vides.

Abdomen. L'estomac, distendu par des gaz, a une couleur rouge tirant sur le noir dans plusieurs régions de sa face externe; le grand épiploon, très-injecté, est rétracté vers la grande courbure de ce viscère, lequel, incisé du pylore au cardia, laisse apercevoir un peu de chyme et du vermicelle que le malade avait pris peu de temps avant la mort; sa muqueuse, un peu molle, offre des rides très-prononcées; elle est empreinte de taches d'un rouge-noir au voisinage du cardia, le long de la petite courbure et vers le pylore, lesquelles résistent au lavage et lui donnent un aspect comme marbré. L'intestin grêle présente quelques légères traces de phlogose, et contient des gaz légèrement fétides. Le foie, peu volumineux, est d'une couleur violette foncée à sa face

concave; sa vésicule est remplie d'une bile jaune qui commence à transsuder. Les autres viscères n'ont pas été examinés.

L'apoplexie du poumon est une maladie sur l'étiologie et la pathogénie de laquelle on a encore peu de données. La rapidité avec laquelle elle attaque l'homme paraissant jouir de la meilleure santé, les suites funestes qui en sont toujours et promptement la conséquence, les traces d'altération extraordinaire qu'elle laisse après la mort, nous paraissent autant de sujets d'étude pour le médecin, et devoir l'engager à ne pas laisser échapper à son investigation les faits qui peuvent servir à éclairer ce point obscur de pathologie. C'est ce qui nous a engagé à relater l'observation qui précède, sur laquelle nous nous abstiendrons d'émettre des réflexions, laissant ce soin à d'autres plus habiles. Nous nous permettrons seulement de dire que nous considérons la congestion pulmonaire qui a eu lieu dans ce cas comme un effet sympathique de l'estomac sur le poumon (1).

---

(1) Je doute que l'explication de M. Pingrenon, à laquelle il ne paraît pas, d'ailleurs, attacher beaucoup d'importance, satisfasse tous les lecteurs. Quoi qu'il en soit, l'observation qu'il a bien voulu nous communiquer n'en est pas moins curieuse. On peut lire deux autres observations d'apoplexie pulmonaire foudroyante, que nous avons insérées dans le numéro d'avril du journal.

(*Note du Rédact. trimest.*)

CAS

De Rhumatisme chronique et d'Hémiplégie, guéris par les Eaux minérales sulfureuses de Bagnères;

Par le docteur GANDERAX, médecin-inspecteur de ces eaux.

Ier CAS.

Monsieur B...., docteur en médecine, demeurant à Plaisance, département du Gers, âgé de cinquante-six ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, et livré à l'exercice pénible de son état, dans un pays où il faut être presque toujours à cheval, était sujet, depuis quelques années, à une affection rhumatismale qui établissait constamment son siége à la région lombaire, et dont la cause provenait d'un dérangement dans la transpiration. Un morceau de flanelle appliqué sur le lieu douloureux suffisait pour en obtenir la guérison au bout de sept à huit jours.

Dans le courant de l'hiver dernier, le rhumatisme reparut, et s'étendit, pour la première fois, à la fesse gauche, ainsi qu'à la partie externe de la cuisse, de la jambe et du pied du même côté. Les muscles fessiers en furent si profondément affectés, que le mouvement qui les mit en jeu, en descendant du lit, détermina une vive douleur qui fit tomber le malade en syncope. Cependant le repos, les frictions sèches, l'application de la laine, et des boissons diaphorétiques, rétablirent sa santé, après environ vingt jours de leur usage.

Pendant la journée du 17 juillet 1821, il supporta

les ardeurs d'un soleil brûlant. Il eut l'imprudence dans la soirée de se placer, durant plus d'une heure, le dos tourné vers une croisée ouverte, du côté de laquelle se dirigeait un vent du nord très-frais. Lorsqu'il eut terminé la lecture dont il était occupé dans ce moment, il ressentit un certain malaise, une légère toux et un peu de difficulté pour respirer, symptômes qui augmentèrent les jours suivans, et auxquels se joignirent l'anorexie, la sécheresse de la bouche, et une fièvre bien prononcée, caractérisée par de la fréquence dans le pouls et des paroxysmes, qui se renouvellent quatre fois avec quelques frissons.

Monsieur B....., entraîné par son zèle pour donner des soins aux malades de sa commune, et comptant trop sur sa bonne constitution, sentit cependant qu'il était temps de s'occuper de lui-même : il se soumit à la diète et à un régime sévère. L'usage abondant d'une infusion de fleurs de sureau ou de coquelicot ne provoqua pendant le sommeil qu'une sueur partielle, qui se bornait à la poitrine et au visage, sans le moindre soulagement. Les urines étaient rougeâtres, briquetées et en petite quantité; la dyspnée et la fréquence du pouls, qui étaient les symptômes prédominans de sa maladie, augmentèrent d'intensité; la toux n'avait lieu que de loin en loin, et était quelquefois suivie de l'expectoration d'un peu de mucosité épaisse, fournie par la membrane muqueuse des bronches. Le malade, qui était dans l'habitude de se coucher sur le côté droit et quelquefois sur le gauche, ne pouvait plus garder cette position sans éprouver une oppression de poitrine insupportable : il était obligé de rester constamment sur le dos.... Tels étaient les symptômes de sa maladie le seizième jour de son invasion.

Il se détermina pour lors à appliquer un large vésicatoire volant sur la partie moyenne du sternum, dont l'action fut suivie le lendemain d'un peu plus de liberté dans la respiration et d'une douleur qui se fixa sur tous les muscles intercostaux du côté gauche. Ce dernier accident, qui annonçait le déplacement, du moins partiel, d'une humeur quelconque, confirma monsieur B.... dans l'idée que sa maladie consistait dans un rhumatisme qui avait établi son siége dans les poumons; mais comme la fréquence des pulsations artérielles était toujours la même, il craignait aussi que le cœur ou les gros vaisseaux ne participassent à cette affection.

Cette douleur du côté, qui augmentait un peu à chaque mouvement d'inspiration, et même aussi par la pression, caractérisait une véritable pleurodynie. Un vésicatoire appliqué *loco dolenti* le vingtième jour, c'est-à-dire quatre jours après son apparition, procura, au bout de six heures, une vive irritation à la peau, avec soulèvement de l'épiderme. Comme le pansement se fit à sec, les mouvemens auxquels se livra le malade le lendemain pour s'habiller occasionèrent à la plaie un tiraillement qui l'affecta si vivement, qu'il tomba en syncope. Monsieur B.... éprouve depuis son enfance cette disposition facile à la syncope, disposition qui tient à son idiosyncrasie. Depuis cet instant on recouvrit la plaie d'un linge enduit de cérat, ce qui procura la cicatrice au bout de quatre jours. Il ne résulta de ce traitement qu'une légère diminution dans la pleurodynie.

Dans l'intervalle qui s'est écoulé depuis le vingt-quatrième jour de l'invasion de sa maladie, 9 août, jusqu'au cinquante-deuxième, 6 septembre 1821, Monsieur B..... n'a retiré aucun soulagement, ni des sueurs qui

se dégageaient pendant la nuit de sa poitrine, ni de la transpiration abondante que déterminait la chaleur excessive du jour : il éprouvait constamment de la gêne dans la respiration; la pleurodynie existait toujours; il ne pouvait demeurer couché, soit sur le côté droit, soit sur le côté gauche; la fréquence surtout du pouls qui se soutenait au même degré lui donnait de vives inquiétudes, malgré l'opinion rassurante de ses confrères, quoiqu'il n'y eût ni intermittence, ni irrégularité dans les pulsations; il ne pouvait se défendre de l'idée d'un commencement de maladie organique du cœur ou de ses gros vaisseaux.... la sécrétion des urines se faisait avec difficulté... l'appétit était presque nul, la maigreur extrême; il y avait une grande faiblesse dans les extrémités abdominales.

Tel était l'état physique et moral du malade lorsqu'il est arrivé à Bagnères, le 7 septembre 1825.

Pendant vingt-six jours qu'il a resté dans cette ville, il a fait usage, chaque matin, de deux verres d'eau sulfureuse de Labassère, chauffée au bain-marie, de bains et de douches pris alternativement une fois par jour, celles-ci par aspersion, et dirigées sur la partie antérieure et latérale gauche de la poitrine : la durée du bain et de la douche n'était que de demi-heure.

Peu à peu l'appétit est revenu, les sueurs n'ont pas tardé à disparaître, l'abondance des urines a bientôt annoncé que leur sécrétion se faisait avec plus de facilité : il a fallu un peu plus de temps pour que la respiration revînt à son état naturel; ce n'est que pour lors qu'il a pu se livrer au sommeil, en se couchant tantôt sur le côté droit, tantôt sur le côté gauche; la fréquence des pulsations artérielles avait sensiblement diminué.......

Le vingt-deuxième jour, ses forces s'étaient si bien rétablies, qu'il parcourait au loin nos montagnes. Le vingt-sixième jour (3 octobre), il a quitté la ville de Bagnères, après avoir recouvré sa santé première (1).

IIe. Cas.

M. D....., âgé de cinquante-trois ans, d'une constitution apoplectique et hémorrhoïdaire, ancien pharmacien, habitant de Saint-Georges près Lombez, département du Gers, à la suite d'une céphalalgie violente précédée de divers accidens, et survenue tout-à coup pendant la nuit, en mars 1820, fut atteint, à son réveil, de mutité, de surdité, d'hémiplégie incomplète du côté droit, et de perte de la mémoire. Après trois mois il recouvra l'usage de parole, mais oubli entier du passé, au point qu'il ne se rappelait plus les noms de ses enfans. Il a été obligé d'apprendre de nouveau à lire pendant six mois.... L'usage de nos eaux, en bains, en douches, et prises intérieurement, a guéri l'hémiplégie, mais n'a pas dissipé entièrement l'embarras de la langue. Une remarque importante que j'ai faite dans le traitement des paralysies, c'est que les extrémités supérieures recouvrent avec plus de lenteur leur sensibilité et leur mouvement.

---

(1) Le sujet de cette observation m'annonce, par sa lettre du 30 novembre 1824, qu'il a constamment joui d'une santé parfaite depuis qu'il a fait usage de nos eaux.

RECHERCHES

Sur l'Efficacité de l'Huile de Térébenthine dans le traitement des Névralgies, et particulièrement de la Sciatique (1);

Par L. Martinet.

L'usage de la térébenthine dans le traitement des maladies des nerfs remonte à une assez haute antiquité. Galien, Michaël Doringius s'en servaient sous forme d'emplâtre; Scultet l'employait avec succès contre la piqûre des nerfs; Bonnet parvint même à guérir une névralgie avec l'huile essentielle que cette substance contient. Mais ce fut Archibald qui, le premier, fixa l'attention des médecins sur ce médicament dans les cas de sciatiques. Ayant fait part à Cheyne des avantages qu'il en obtenait, celui-ci le conseilla à Home, qui, plus tard, publia, dans ses *Experiments facts*, sept observations sur ce sujet. Depuis, Helst, Thilenius, Lentin, en Allemagne, MM. Récamier, de Larroque, Dufaur, Husson, en France, et plusieurs autres praticiens y eurent successivement recours.

Des divers modes d'administration de l'huile de térébenthine, celui qui mérite la préférence est l'usage inté-

(1) Nos lecteurs nous sauront gré de leur faire connaître un résumé détaillé des dernières recherches auxquelles M. Martinet vient de se livrer sur l'emploi de l'huile de térébenthine, avant que l'ouvrage auquel nous empruntons cet article ne soit publié. C'est le résultat de l'analyse de soixante-onze observations, dont un grand nombre sont inédites et ont été adressées à l'auteur par différens médecins.

rieur de cette essence, mais à dose modérée, un gros par jour environ, donné en trois prises, et de manière à ce que son absorption soit et plus lente et plus complète; de la sorte elle n'est point entraînée au-dehors par les évacuations alvines. A cette dose d'un scrupule par prise, dans un véhicule convenable, tels que le miel, la gomme, les sirops, et mieux, la magnésie calcinée (1), laquelle masque davantage la saveur âcre de l'huile de térébenthine, cette essence donne lieu à une chaleur assez vive dans l'estomac et dans le reste du tube digestif, et à une sensation semblable, plus ou moins forte, dans le nerf et le membre malades; quelquefois même il s'ensuit une sueur générale. Chez certains sujets on observe de légères coliques ou un peu de diarrhée, et plus rarement encore une augmentation des urines ou de la dysurie. Mais si la dose est portée à un gros par prise, des coliques assez intenses, de la diar-

---

(1) Voici les formules qui nous ont paru mériter la préférence :

Opiat.

℞ Huile de térebenthine. . . . . ℥ j.
Magnésie calcinée. . . . . ℈ jj ss.
Essence de menthe. . . . . 9 ℔ vjjj.

F. S. A. un opiat, dont on donne, trois fois par jour, gros comme une noisette

Look.

℞ Jaune d'œuf. . . . . N° 1.
Huile de térébenthine. . . . . ℥ jj.
Sirop de menthe. . . . . } ãã ℥ jj.
——— de fleurs d'oranger. . . . }

Mêlez. Trois cuillerées par jour.

Lavement.

℞ Huile de térébenthine. . . . . ℥ ss.
Jaune d'œuf. . . . . N° 1.
Décoction de pavot. . . . . ℔ ss.

rhée, de la strangurie, des vomissemens même peuvent en être la suite, sans que, cependant, ces divers signes d'irritation des voies digestives et urinaires soient de longue durée; ils se dissipent d'eux-mêmes par la seule suspension de ce médicament. Chez les sujets dont les voies digestives sont irritables, une petite quantité de laudanum, ou la forme opiatique donnée à l'huile de térébenthine, s'opposent avec avantage à la stimulation trop vive qu'elle pourrait déterminer sur la muqueuse gastro-intestinale.

Administrée de la manière qu'il vient d'être dit, c'est contre la sciatique que cette huile se montre le plus utile; peut-être aussi est-ce parce que cette névralgie est la plus commune. Son efficacité est cependant encore très-remarquable dans les autres névralgies des membres.

Lorsqu'on cherche, dans les phénomènes qui suivent l'emploi de l'huile de térébenthine, à se rendre compte de sa manière d'agir, et conséquemment à s'expliquer la cause de son efficacité, on ne peut rapporter cette dernière ni à des évacuations alvines, ni à une augmentation des urines ou de la transpiration : en effet, ces diverses augmentations de sécrétion n'ont lieu ni régulièrement, ni constamment, et ne se trouvent nullement en rapport avec les succès que l'on obtient ; tandis que, d'une autre part, l'on voit chaque jour des médicamens purger, faire suer ou uriner beaucoup plus abondamment que celui dont il est question ici, sans que leur usage soit suivi de guérisons semblables. C'est ce qui avait fait attacher par Home une vertu spécifique à l'huile de térébenthine, dans le cas de sciatique.

Quelques médecins ont pensé que ce médicament gué-

rissait en agissant sur le cerveau et en opérant un effet révulsif sur l'estomac et la peau ; mais, ainsi qu'on a pu s'en convaincre par la lecture de ce mémoire, ces effets manquent presque toujours lors même qu'il y a guérison ; on ne peut donc point admettre cette explication. D'autres font dépendre son efficacité d'une révulsion sur les nerfs, sympathique à celle de l'estomac.

Quant à nous, nous croyons que la stimulation que cette huile produit sur la muqueuse gastrique a également lieu sur les nerfs douloureux, et cela d'autant plus fortement que ceux-ci sont déjà dans un état de maladie, et dans un état de maladie plus intense, ce qui nous paraît expliquer pourquoi ce médicament n'est jamais plus efficace que quand la douleur est plus violente ou plus opiniâtre. La nouvelle modification apportée dans l'état du nerf le dispose à rentrer dans les voies normales, la santé. La chaleur que la plupart des sujets guéris ou soulagés ressentent dans les parties affectées nous semble donner encore plus de valeur à cette explication.

Quant à savoir si l'huile de térébenthine agit directement sur les nerfs par absorption, ou si son action ne s'exerce sur eux que secondairement et sympathiquement par l'intermède de l'estomac, nous pencherions davantage pour la première de ces hypothèses ; et nous basons notre opinion sur le défaut de succès, ou, du moins, sur les succès les plus rares qui ont lieu lorsque cette huile purge violemment, ou lorsqu'on traite les névralgies par des substances qui n'agissent qu'en irritant la muqueuse gastro-intestinale. Pour ce qui est de l'action de l'huile de térébenthine sur les voies urinaires,

nous la regardons comme rarement utile, et souvent même comme nuisible.

Administrée à l'extérieur, c'est en frictions que l'huile de térébenthine réussit le mieux; elle détermine de la rougeur à la peau, sans provoquer de la chaleur le long du nerf; elle agit simplement comme rubéfiant. De cette manière elle occasione assez souvent de la céphalalgie par son odeur forte et pénétrante.

Ce médicament indiqué dans les cas de névralgies des membres, l'est particulièrement dans la sciatique, lorsque cette maladie consiste dans une simple névralgie, et que rien n'indique que le nerf est altéré dans sa texture, qu'il est enflammé, ou qu'il est comprimé par quelque tumeur développée dans son voisinage. Toutes choses égales d'ailleurs, plus la douleur est intense, mieux le trajet du nerf est dessiné par cette douleur, plus les paroxysmes sont violens, en un mot, plus la maladie est opiniâtre, qu'elle existe depuis long-temps, ou que sa durée ne date que de quelques jours, plus les chances de guérison sont grandes. Seulement il faut, pour ne pas être obligé de suspendre plus tard l'administration de ce médicament, que l'estomac soit parfaitement sain.

Douze jours suffisent dans la plupart des cas pour la guérison d'une névralgie des membres, et quatre à six ordinairement. Continuer plus long-temps l'emploi de ce remède, serait compromettre gratuitement l'état des voies digestives.

Pour mettre le lecteur à même de juger avec une plus entière connaissance de causes, de l'exactitude de ce résumé, nous allons terminer par un tableau analytique des diverses observations contenues dans ce mémoire.

En somme, sur *soixante-dix sujets* affectés, pour la plupart, de sciatiques ou d'autres névralgies des membres, *cinquante-huit* ont été guéris; savoir : trois par les *frictions*, et tous les autres par l'usage de l'huile de térébenthine administrée à l'intérieur. *Dix*, dont deux suspendirent trop tôt ce traitement, n'éprouvèrent qu'un soulagement plus ou moins durable; enfin *cinq* n'en retirèrent aucune amélioration. Deux de ces derniers avaient une maladie de l'articulation à laquelle ils succombèrent quelques mois après.

Sur ces soixante-onze névralgies (un de ces malades en avait deux), quarante étaient aiguës et trente-une chroniques. Sur les quarante aiguës, trente-quatre furent guéries, cinq furent seulement soulagées; *une seule* resta dans le même état. Sur les trente-une chroniques, vingt-quatre furent guéries, trois furent soulagées; quatre n'éprouvèrent aucune amélioration.

Sur ces soixante-onze névralgies trente-trois avaient résisté à divers traitemens antérieurs; et sur ces trente-trois, *vingt-cinq* furent complètement guéries, *quatre* ne furent que soulagées, *quatre* autres restèrent dans le même état.

Sur les cinquante-huit névralgies guéries complètement par l'huile de térébenthine, *trente-quatre* le furent en moins de six jours, *vingt-deux* en moins de douze jours, et *trois* dans l'espace de vingt-huit à quarante-cinq jours.

Sur ces cinquante-huit névralgies guéries on comptait quarante-huit sciatiques, dont deux le furent par les frictions; trois névralgies crurales, quatre brachiales, et trois faciales.

Sur les dix névralgies qui ne furent que soulagées et

qui, *toutes*, étaient des sciatiques, le traitement fut suspendu le deuxième jour.

Enfin, sur les cinq où ce traitement échoua complètement, il y avait quatre sciatiques et une névralgie crurale. Deux de ces premiers malades moururent de coxalgie.

Chez vingt-un sujets on constata un développement de chaleur dans le trajet du nerf et le long du membre douloureux (1), et chez dix-neuf d'entr'eux la guérison fut parfaite; les deux autres ayant suspendu le traitement, ne furent que soulagés.

Chez dix-huit on observa de la chaleur dans le tube digestif, et particulièrement dans l'estomac. Trois furent pris de vomissemens, et chez deux cet accident fut occasioné par une dose d'huile de térébenthine beaucoup trop forte. (Deux gros en une seule fois.)

Trois eurent la diarrhée et éprouvèrent des coliques assez vives. Un seul présenta des phlyctènes buccales.

Chez cinq, les urines furent augmentées, quatre se plaignirent de dysurie ou de strangurie. (Deux avaient fait usage d'une dose trop forte.)

Chez dix, on observa une sueur générale, et chez deux la sueur fut bornée au seul membre douloureux.

Enfin une femme fut comme enivrée par l'huile de térébenthine, et deux autres sujets éprouvèrent un prurit par tout le corps.

---

(1) Il est probable que ce phénomène a existé chez plusieurs autres, quoiqu'il n'en soit pas fait mention dans les observations.

QUATRE CAS

D'Empoisonnement par les baies de Redoul (Coriaria Myrtifolia);

Par M. le docteur A. Roux, Chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Montauban.

Le 13 juillet 1828, quatre jeunes filles (Rose Bertrand, âgée de huit ans et demi; Eulalie et Nancy Chapelle, âgées, la première, de sept ans, la seconde de six; et Julie Dompeyre, âgée de trois ans et demi) trompées, en se promenant aux environs de Montauban, par la ressemblance qui existe entre les fruits du *rubus cæsius* et *fruticosus*, et ceux du *coriaria myrtifolia*, ceuillirent des baies de cette dernière plante et en mangèrent en assez grande quantité (1). Bertrand et Eulalie Chapelle en prirent moins que leurs compagnes, tandis que celles-ci en mangèrent, Nancy, une cinquantaine de baies, et Julie, de quatre-vingts à cent. Tels sont les dires des enfans qui ont résisté à l'action du poison.

Demi-heure après l'ingestion dans l'estomac des baies du coriaria myrtifolia, Julie éprouva les symptômes suivans : Picotemens à la langue, état d'ivresse, yeux étincelans et roulans dans l'orbite, figure livide, convulsions, trismus, perte de la parole, que la malade n'a plus recouvrée. Les symptômes d'empoisonnement avaient commencé à six heures et demie du soir; à sept et demie elle fut confiée à mes soins.

(1) Il est, je crois, utile de faire observer que Rose et Eulalie avaient l'estomac plein d'alimens, que Nancy avait goûté depuis peu, et que Julie n'avait rien pris depuis long-temps.



État de la malade au moment où je la vis : Face injectée et violacée, yeux animés et roulans dans l'orbite ; pupille dilatée, mouvemens convulsifs brusques, de peu de durée, se faisant plus long-temps ressentir dans les membres du côté gauche que dans ceux du côté droit ; trismus, flexion des doigts analogue à celle qu'on observe chez les épileptiques, écume à la bouche, ventre naturel ; pouls peu accéléré, encore assez développé.

Prescription. Administration d'huile d'olives à haute dose ; vomissemens d'une grande quantité de matières vénéneuses mêlées avec quelques mucosités épaisses et gluantes ; continuation du même moyen, auquel il faut ajouter une cuillerée à bouche d'eau de fleurs d'oranger.

Huit heures. Lait et huile alternativement. Même état.

Neuf heures. Les mouvemens convulsifs durent huit ou dix minutes, et sont séparés par des intervalles de calme qui sont à-peu-près de même durée. L'invasion de chaque nouvelle convulsion est précédée de gémissemens profonds, cinq ou six fois répétés. Le ventre commence à se ballonner : il n'est pas douloureux. La malade pincée fortement n'a témoigné aucune douleur. Le pouls commence à faiblir, il est peu accéléré. (*Lavemens avec le lait, souvent répétés.*)

Onze heures. La tête paraît se prendre de plus en plus. (*Dix sangsues aux jambes, continuation des mêmes moyens.*) Les lavemens entraînent plusieurs débris du fruit du *coriaria*. Le pouls se relève un peu, il est peu accéléré.

Minuit. Les mouvemens convulsifs sont moins longs, moins fréquens, mais ils se renouvellent à des intervalles plus rapprochés. (*Même prescrip.*)

Cinq heures du matin. M. le docteur Raynaud est ap-

pâle; il trouve le pouls petit, concentré, et observe les mêmes accidens que j'ai décrits plus haut; il ordonne *six sangsues derrière les oreilles et un bain*. Point d'amélioration.

Huit heures. Tous les accidens augmentent considérablement, surtout du côté de la tête. (*Sinapismes aux pieds.*)

Dix heures et demie. Mort.

Autopsie, dix-sept heures après la mort.

État extérieur. Roideur générale, face pâle, lèvres livides, ventre extrêmement ballonné et livide, tissu cellulaire sous-cutané injecté partout, excepté aux pieds et à la partie antérieure du tibia, doigts crochus, reste de l'état convulsif.

Tête. Membranes du cerveau très-injectées par le plus léger épanchement à la base du crâne, cerveau sain, plexus choroïdes pâles, petite quantité de sérosité dans le quatrième ventricule seulement; les autres sont et vides.

Rachis légèrement humide, les membranes injectées; substance médullaire saine.

Thorax. Cœur et péricarde sains, ventricule gauche plein de sang, poumon droit hépatisé vers la partie postérieure du lobe inférieur; au centre de l'hépatisation on sent quelques granulations osseuses. A gauche, vers la partie inférieure du poumon, hépatisation moins ancienne, laissant découler une espèce de sérosité écumeuse couleur de chocolat. Partout ailleurs le poumon était sain, crépitant, mais en général gorgé de sang.

Œsophage enflammé à l'ouverture cardiaque.

Ventre. La lividité du ventre tenait à la couleur du

derme qui recouvrait cette cavité ; l'estomac et les intestins étaient distendus par une grande quantité de gaz. Ces organes étaient de couleur grise satinée extérieurement ; l'intestin grêle présentait çà et là quelques plaques rosées ; l'épiploon partageait cette couleur, le mésentère était parsemé de glandes évidemment plus rouges que l'intestin auquel elles correspondaient. La surface interne de l'estomac était de couleur naturelle, excepté au grand cul-de-sac, où il existait une plaque rosée de la grandeur d'une pièce de trois francs ; on remarquait cinq ou six plaques rosées sur la surface interne des intestins, et une vingtaine de lombrics de différentes grosseurs vers la partie moyenne de l'intestin grêle.

Julie avait toujours joui d'une parfaite santé ; point de coliques, point de rhumes, point de gêne dans la respiration ; elle était grosse mangeuse, et avait à diverses époques reçu plusieurs coups à la tête.

Nancy Chapelle mangea une trentaine de baies de redoul. Trois quarts-d'heure après, maux de tête, coliques, mouvemens convulsifs, parfois tétaniques, écume à la bouche, trismus, yeux roulans dans l'orbite. (*Un grain de tartrate de potasse et d'antimoine, huile et lait.*) Vomissement d'une vingtaine de baies.

Eulalie Chapelle prit une vingtaine de ces mêmes fruits. Une heure après, picotemens à la langue, coliques, maux de tête, tremblement des membres. (*Lait et huile.*) Vomissement d'une partie de la substance vénéneuse.

Après la cessation des premiers accidens, Nancy et Eulalie Chapelle restèrent pendant quatre heures environ dans un état comateux, contre lequel on n'employa au-

cun remède : elles dormirent bien le reste de la nuit, et furent guéries le lendemain.

Rose Bertrand cueillit une quinzaine de baies de redoul. Une heure après, maux de tête, coliques, vive douleur à l'épigastre. On lui donna du lait et de l'huile en abondance sans déterminer de vomissemens ; elle soupa légèrement. Vers les six heures du matin elle vomit beaucoup, sans qu'on pût reconnaître dans les matières rejetées la plus petite parcelle des funestes baies. Le lendemain elle était guérie.

L'empoisonnement par le redoul est heureusement très-rare ; je ne connais de faits bien constatés que les deux cas rapportés par Sauvages de Lacroix (*Académie royale des Sciences*, année 1739) ; et celui rapporté par M. Peiyade, médecin aux armées des Pyrénées, en 1811. Voici ce que dit M. Sauvages, à proposs de deux faits dont il a été témoin.

« Un enfant de dix ans, en 1731, s'avisa de manger des » baies du coriaria. Etant de retour chez lui il tomba » coup sur coup dans plusieurs attaques d'épilepsie si » violentes, que, nonobstant tous les secours ordinaires » en pareil cas, le lendemain il mourut.

» L'année d'après, à pareille saison, c'est à dire, au » mois de septembre, un travailleur de terre, âgé de » quarante ans, revenant d'une campagne où je l'avais » vu un mois auparavant bien portant, pressé de la soif » et par bêtise, mangea une quinzaine de ces fruits ; en » une demi-heure de temps il fut saisi d'une ou de deux » attaques d'épilepsie, à l'occasion de laquelle il fut saigné ; » mais ses attaques redoublant toujours, il fut conduit » tout de suite à l'Hôtel-Dieu, et ayant été à son secours, » je le trouvai pris de convulsions, sans connaissance,

» de couleur livide, et prêt à tomber du lit. L'émétique » qu'il prit hors de l'attaque, lui fit rendre huit ou neuf » baies de redoul, et le soir même, à la quinzième at» taque, il périt. L'ouverture du cadavre ne nous décou» vrit aucun dérangement dans le cerveau, le ventricule, » ni ailleurs ; nous trouvâmes seulement dans le ventri» cule cinq ou six baies de cette plante. » L'auteur ajoute : « Je m'attachai à découvrir la manière d'agir du redoul, » mais j'avoue que je n'y ai rien compris. »

M. Peyade rapporte une observation analogue à celle de Sauvages de Lacroix, mais faite sur un plus grand nombre d'individus. Sur les bords d'un ravin de la Catalogne, dix jeunes soldats mangèrent des baies du *coriaria myrtifolia*. Deux étaient déjà morts, lorsque les huit autres, tous dans un état comateux, furent confiés à ses soins. Il leur administra l'émétique, qui leur fit rejeter des baies non digérées. Il ordonna ensuite des boissons acidules, des frictions, des vésicatoires; lorsqu'il se manifesta des coliques, il les combattit par des mucilagineux.

On a fait deux expériences. La première a eu lieu sur un lapin; on lui fit avaler quatre gros d'extrait de baies de redoul. L'animal n'éprouva aucun accident. Un jeune chien a été soumis à la même épreuve. On n'a pu constater chez lui le plus léger désordre ni du côté du cerveau, ni du côté des fonctions digestives. Ainsi que le lapin il n'a éprouvé aucun symptôme d'empoisonnement. Des observations dont j'ai déjà parlé et du fait dont j'ai été le témoin, je crois pouvoir tirer les conséquences suivantes : 1°. que les baies du *coriaria myrtifolia* sont un poison pour l'homme; 2°. que l'agent vénéneux porte principalement son action sur le cerveau et sur la moelle épinière; 3°. qu'il faut une petite quantité

de baies pour produire des symptômes d'empoisonnement; 4°. qu'il en faut néanmoins un assez grand nombre dans certaines circonstances données, le cas, par exemple, d'un estomac plein d'alimens; 5°. que c'est pendant que le malade éprouve les symptômes d'acuité (1) qu'il court le plus de dangers; 6°. que, lorsque les symptômes comateux commencent à paraître, le danger est presque entièrement passé; 7°. que ce poison agit à la manière des narcotico-âcres.

Les deux avant-dernières conséquences pourront peut-être ne pas paraître rigoureuses à quelques praticiens; mais si l'on se rappelle que dans les deux cas observés par Sauvages les malades sont morts pendant l'état aigu; que des six soldats qui font le sujet de l'observation de M. Peyade, deux seulement sont morts, et dans l'état aigu; que Julie Dampeyre est morte dans l'état aigu; que d'un autre côté, des huit soldats qui furent confiés à M. Peyade, et chez lesquels l'affection passa à l'état comateux, pas un ne périt; que Nancy et Eulalie Chapelle, qui éprouvèrent cet état, ne succombèrent pas, il m'est, je crois permis, jusqu'à nouvelles preuves, de déduire ces conséquences des observations qui sont déjà connues.

Traitement. Jusqu'à ce que la chimie végétale nous ait appris de quelle nature est l'agent vénéneux caché dans les baies du *coriaria myrtifolia*, il sera, je crois, impossible (les cas d'empoisonnement étant très-rares) d'établir un traitement sur des bases fixes; jusqu'alors on doit se borner à combattre les symptômes qui paraissent les plus graves; ainsi on devra évacuer les matières contenues dans l'estomac. Les boissons acidules conviennent

(1) J'appelle acuité l'état convulsif auquel succède le coma.

dès le principe. On ne ferait peut-être pas mal dans cette période de la maladie, de tâtonner quelques opiacés, dès que les symptômes de ballonnement commencent à se prononcer; les lavemens huileux, mucilagineux, les fomentations émollientes, les boissons de même nature doivent être mis en usage. S'il se fait des congestions, on doit les combattre par des évacuations sanguines, locales ou dérivatives. Les frictions sur les membres, soit sèches, soit spiritueuses, les vésicatoires, pourront, selon les circonstances, trouver place parmi les moyens à opposer au poison.

Les baies du coriaria ne sont pas les seules parties malfaisantes de cet arbuste; les feuilles, les tiges contiennent aussi des principes nuisibles. Les jeunes pousses produisent toujours chez les animaux qui les broutent une ivresse passagère, mais s'ils en prennent en grande quantité, la mort s'ensuit ordinairement. Quoique Sauvages, d'après ses expériences, nie le fait, il n'en reste pas moins parfaitement établi pour moi, qui ai vu des moutons mourir dans un état convulsif pour avoir mangé des tiges de redoul. Au reste, dans nos pays méridionaux, où cet arbuste croît en abondance, les bergers connaissent parfaitement ses vertus délétères, et dès qu'ils s'aperçoivent qu'un animal a mangé des branches de redoul, ils le mettent à la diète et cherchent à provoquer le vomissement.

HISTOIRE

D'un cas rare, et peut-être unique, de Dégénérescence cérébriforme;

Par le docteur Lugol, médecin de l'Hôpital St.-Louis. (1)

Jean-Baptiste Baujoin, d'une stature élevée, d'une constitution robuste, était né d'un père mort hydropique à cinquante-deux ans, et d'une mère qui avait succombé, à quarante-huit ans, aux maladies de l'âge critique; il avait trois frères qui jouissaient d'une bonne santé.

Dès le bas-âge il avait eu la teigne et des tubercules au col, qui avaient disparu à dix-huit ans, sans traitement spécial, et probablement par l'influence critique de la puberté.

Marié à vingt-un ans, il avait eu sept enfans, dont il ne lui restait plus que trois filles. L'aînée, âgée de treize ans, était scrophuleuse depuis le bas-âge, ayant une double ophthalmie habituelle, ainsi que des tubercules au col.

Jusqu'à l'âge de trente-six ans, Baujoin continua de jouir de la meilleure santé; il était très-fort, très-courageux, très-robuste, travaillant beaucoup, portant des fardeaux de cinq cents livres.

Manquant d'occupation dans son pays, il vint à Paris, où il travailla au déchirage des bateaux : il était le plus souvent dans l'eau jusqu'à mi-jambe; presque constamment exposé à l'humidité froide; souvent baigné de

(1) Cette observation a été lue à l'Académie des Sciences.

sueur en plein hiver, et se retirant le soir dans un logement bas et humide, où il se nourrissait assez bien, quoiqu'il ne bût pas de vin le plus ordinairement.

Baujoin vivait dans ces conditions depuis l'automne, lorsqu'à la fin de décembre 1827 parurent des tubercules au côté gauche, et puis au côté droit du col; incessamment à l'aisselle, à l'aine gauche, et presque simultanément aux mêmes régions du côté droit. D'abord mobiles, roulant sous le doigt, du volume d'une balle de plomb, ces tubercules se développèrent très-rapidement, et acquirent, en moins de trois mois, le volume qu'ils avaient un mois plus tard, lorsque Baujoin entra à l'hôpital Saint-Louis le 26 avril 1828.

En même temps que les tubercules avaient reparu au col, et qu'ils s'étaient montrés aux autres régions que nous venons d'indiquer, la teigne, qui avait guéri spontanément à la puberté, reparut à la partie postérieure du cuir chevelu. C'était la teigne furfuracée de M. le professeur Alibert.

L'isthme du gosier était très-rétréci par le gonflement des amygdales, qui, ainsi que les piliers et le voile du palais, étaient portés fortement en avant par des tubercules situés dans l'arrière-bouche.

La déglutition des alimens solides ni liquides n'avait pas lieu depuis un mois. Je fis boire au malade quelques cuillerées de bouillie assez claire qu'il rejeta bientôt, en nous disant que lorsque les alimens liquides, la bouillie, le potage, etc., franchissaient l'isthme du gosier, ils rencontraient un second obstacle au niveau du tiers supérieur du sternum, qui était *comme une barre* qu'ils ne pouvaient franchir, et que les boissons ne franchissaient même qu'avec difficulté.

L'appétit n'était nullement altéré : Baujoin nous disait qu'il aurait faim de pain sec ; mais cet obstacle mécanique à la déglutition des alimens, qui existait depuis un mois, avait atteint profondément la nutrition et produit une émaciation générale. Les membres étaient grêles ; les chairs molles ; la peau flasque, pâle, décolorée ; les veines superficielles fortement prononcées ; la chaleur cutanée âcre ; le pouls, à cent douze pulsations, assez fort ; la langue sèche ; point de selles depuis quinze jours ; et les forces étaient diminuées, au point que le malade ne pouvait se tenir sur son séant.

Baujoin pouvait à peine parler ; la volonté ne lui en manquait pas ; mais les moyens mécaniques de la voix ne pouvoient agir, et cet exercice lui était pénible. Il se plaignait de douleurs assez vives rapportées derrière la partie moyenne du sternum. On entendait assez bien la respiration dans toute l'étendue de la poitrine. Toutefois, la difficulté que le malade éprouvait à se mouvoir, la maigreur extrême, qui avait déprimé profondément les espaces intercostaux, rendaient difficile et nécessairement incomplète l'application du stéthoscope. A gauche, le sommet du poumon offrait une respiration moins vésiculeuse qu'à droite. En palpant le ventre, nous reconnûmes dans le flanc droit une tumeur plus grosse que les deux poings, que nous regardâmes comme formée par le foie devenu tuberculeux.

29 avril. La face était bouffie ; quelques rougeurs érysipélateuses parurent sur les joues et les tumeurs du cou ; le pouls était à cent vingt pulsations ; la chaleur plus âcre ; l'accablement plus marqué, quoique le malade fût un peu mieux substanté que chez lui : il mourut le 30 avril, à cinq heures du matin.

Je fis l'ouverture du corps, vingt-six heures après la mort, assisté de MM. Papavoine, Cuvier, Calvinhac et Weber.

L'extérieur du cadavre offrait une émaciation générale avec *jauneur*, flaxidité de la peau, et saillie des tubercules, dont nous allons donner l'histoire.

Nous percutâmes la poitrine, qui résonnait bien. En palpant le ventre, nous trouvâmes la même tumeur que nous avions reconnue dans le flanc droit pendant la vie, et que nous avions considérée comme formée par le foie tuberculeux.

Après avoir mis à nu quelques-uns des tubercules du cou, je fus singulièrement frappé de leur aspect; je fis observer aux élèves qui assistaient à cette ouverture, que ce n'étaient point des tubercules scrophuleux, comme nous l'avions cru pendant la vie, mais plutôt une dégénérescence cancéreuse, peut-être unique, du moins très-rare, dans les archives de la science.

A mesure que nous mettions à nu les régions cervicale, axillaire, inguinale, de chaque côté du corps, je reconnaissais l'impossibilité de donner de ce cas une description anatomique qui pût le représenter suffisamment à l'esprit du lecteur. C'est pourquoi je me décidai sur-le-champ à mettre à contribution l'obligeance de M. le docteur Carswel, dont l'empressement, dans cette occasion, ne peut être que l'effet d'un grand amour de la science.

Pour donner les détails de cette désorganisation, nous la décrirons, 1°. sur les régions extérieures du corps; 2°. dans les cavités splanchniques; 3°. nous donnerons les caractères anatomiques de la maladie, sans égard particulier au siége.

Sur le premier point, la maladie des régions cervicale, axillaire, inguinale, étant anatomiquement la même à gauche qu'à droite, nous ne la décrirons que du côté droit du corps.

Région cervicale droite. Au-dessus du corps de la mâchoire était une agglomération de tubercules, plus grosse qu'un œuf d'oie, située sous le muscle peaussier, repoussant en haut les muscles sus-hyoïdiens et la langue. Au-dessous et en dehors de cette première ligne de tubercules, en était une seconde, beaucoup plus considérable, descendant obliquement dans la direction du muscle sterno-cléido-mastoïdien, à un pouce au-dessus de la clavicule, sa face interne appuyée sur la paroi latérale du pharynx. Un seul des tubercules, que formait le second plan, avait au moins la grosseur d'un œuf de poule; c'était celui qui, avec son correspondant du côté gauche, rétrécissait le plus le diamètre du pharynx. Au-desssous de ce second plan, on voyait une foule de petits tubercules du volume et de la forme d'une semence de haricot; un seul d'entre eux, que nous avions senti sous les tégumens pendant la vie, au-dessus du tiers externe de la clavicule, était gros comme un petit abricot.

Ce troisième plan était continu d'une part avec d'autres tubercules qui occupaient le sommet du thorax; d'autre part avec ceux du creux de l'aisselle, par de petits tubercules qui accompagnaient les vaisseaux axillaires dans le trajet costo-claviculaire.

Région axillaire droite. Au dessous de la clavicule, dans le triangle circonscrit par la clavicule, le petit pectoral et l'humérus, était un tubercule gros comme une noix, que nous avions reconnu au bout du doigt, malgré l'épaisseur du gland pectoral. Sous ce muscle et sous le

petit pectoral, dans le creux de l'aisselle, était un agrégat de tubercules, dont deux plus gros que des abricots; les autres, au nombre de vingt environ, varient depuis la grosseur d'un noyau de pêche jusqu'à celle d'un noyau de cerise.

De cet agrégat de tubercules on voyait partir des vaisseaux lymphatiques qui suivaient le trajet du bord inférieur du grand pectoral, pour communiquer avec quelques tubercules qu'on remarquait sur le trajet des vaisseaux mammaires; d'autres qui aboutissaient à un petit tubercule situé à la partie moyenne du bras, et à trois ou quatre tubercules pisiformes qui étaient au pli du coude.

Derrière le tiers supérieur du sternum, dans le médiastin antérieur, nous trouvâmes quelques tubercules aplatis, peu volumineux, qui, par leur direction vers le côté gauche de la poitrine, donnaient la raison physique des modifications légères de son que rendait le thorax en cet endroit, et de celles encore plus légères qu'avait données la respiration. Le trajet des vaisseaux mammaires internes offrait des tubercules pisiformes à chaque espace intercostal jusqu'à l'appendice xyphoïde.

Dans l'histoire de la maladie nous avons remarqué la gêne extrême de la déglutition. Outre la compression extérieure exercée par les tubercules des régions latérales du col, les voies de la déglutition étaient encore embarrassées par d'autres tubercules situés sur la face antérieure du rachis, mais surtout par la dégénérescence cérébriforme des amygdales, et la production de plusieurs tubercules de même nature à la base de la langue.

La compression des glandes salivaires, la dégénérescence des amygdales, celle des glandes mucipares, peuvent rendre raison jusqu'à un certain point de la séche-

resse de la bouche et du pharynx, et par suite de la douleur occasionée par la déglutition des liquides. Quant à la douleur rapportée au bord supérieur du sternum après la déglutition, *à cette barre*, qui paraissait arrêter en cet endroit les alimens les plus liquides et même les boissons, la raison pourrait-elle en être attribuée à trois tubercules que nous rencontrâmes au pourtour de la portion correspondante de l'œsophage? Nous en trouvâmes un quatrième, plus gros que ces derniers, du volume d'une noix sur sa face antérieure, un demi-pouce au-dessus de son entrée dans l'abdomen à travers le diaphragme.

Région inguinale droite. On voyait dans cette région huit tubercules principaux, situés au dessous de l'arcade crurale, imitant l'aspect de quelques circonvolutions intestinales; occupant un espace à peu-près triangulaire de quatre pouces de haut; un de ces côtés correspondant au ligament de Poupart, un autre aux muscles adducteurs de la cuisse, le troisième à la face externe de ce membre.

Ces tubercules communiquaient par des tubercules pisiformes avec d'autres tubercules qui existaient sur le trajet de la veine et de l'artère iliaque jusqu'à l'artère aorte descendante. Deux d'entr'eux étaient situés en dedans et en dehors de l'artère iliaque; douze ou quinze, beaucoup plus petits, étaient également distribués au pour tour des vaisseaux iliaques.

On en voyait encore une multitude d'un rouge plus noir que ceux d'aucune autre région, plus petits qu'une semence de haricot, disséminés sur le mésentère, les méso-colons, les épiploons, les bords supérieurs et inférieurs de l'estomac, les faces extérieures et latérales de la vessie.

Dans le flanc droit était une tumeur ayant sept pouces de hauteur, à peu près autant d'épaisseur de droite à gauche et d'avant en arrière. Cette tumeur adhérait en haut à la face inférieure du foie, qu'elle refoulait fortement vers le diaphragme, dont elle augmentait beaucoup la concavité; en haut, à droite et en bas, elle adhérait au duodénum, distendu et porté par elle en avant; à gauche, au pancréas, avec lequel elle avait même contracté de très-fortes adhérences, de sorte que nous ne pûmes l'en détacher que difficilement.

Cette tumeur offrait, sur toute sa circonférence, des bosselures arrondies, plus ou moins volumineuses, qui probablement avoient été autant de tubercules particuliers.

A droite et inférieurement, elle avait une couleur brune-verdâtre, qui nous parut tenir au ralentissement de la circulation dans les vaisseaux blancs du tissu cellulaire et des régions contiguës du péritoine. Sur sa face antérieure on distinguait le canal cholédoque, assez distendu pour admettre une sonde de gros calibre, et qui traversait la tumeur obliquement en haut et en arrière pour arriver du foie au duodénum.

Après avoir ainsi observé certains rapports extérieurs de cette tumeur, nous l'enlevâmes avec le foie; ce qui fut facile, parce qu'elle n'avait que des rapports de contiguité peu intimes avec l'hypochondre droit, la colonne vertébrale, la veine cave et la veine porte, de même avec le foie, dont nous essayâmes de l'isoler en partie, ce qui n'offrit point de difficulté.

Cette tumeur n'avait donc pas pris naissance dans le foie, dont on l'aurait isolée complètement, si l'on n'eût mieux aimé la représenter dans sa contiguité avec cet organe.

Elle n'avait aucune adhérence intime à droite ni en arrière ; elle se continuait à gauche avec quelques autres tubercules qui soulevaient en avant le pancréas.

Cette tumeur avait dû commencer par des tubercules semblables à ceux, très-petits, que nous avions rencontrés dans le mésentère et les autres replis du péritoine; elle avait commencé probablement par des tubercules de même nature qui avaient existé sur le trajet de la veine cave, de la veine-porte, des vaisseaux hépatiques, soit lorsqu'ils suivent le bord de l'épiploon gastro-hépatique, soit lorsqu'ils pénètrent dans le sillon transversal du foie. Ces tubercules, d'abord très-petits, plus ou moins éloignés, s'étaient rapprochés en augmentant de volume, et avaient formé de cette manière la tumeur volumineuse qui existait dans le flanc droit.

Pour voir l'intérieur de cette tumeur, nous fîmes une section longitudinale qui nous donna exactement son diamètre antéro-postérieur, qui était de plus de six pouces. La surface de cette section offrait des nuances de couleur séparées par des lignes qui traçaient la limite des tubercules primitifs que nous avait déjà indiqués la surface lobuleuse de la tumeur. Des tubercules qui avoisinaient le foie, deux particulièrement étaient remarquables par leur volume et par leur blancheur; ceux qui en étaient peu éloignés étaient moins gros, et offraient divers degrés de coloration rosée.

A-peu-près à l'union du tiers moyen de cette section, avec son tiers inférieur, nous trouvâmes un foyer sanguin de plus de deux pouces de diamètre, semblable en tous points à ceux qu'on rencontre dans le cerveau de certains apoplectiques, et sur lesquels mon honorable collègue, M. Serres, a publié des travaux anatomiques

généralement regardés comme représentant l'état actuel de la science.

Le centre de ce foyer offrait des caillots de sang noir, mous, autour desquels était une autre couche de sang couleur lie de vin, dans laquelle on reconnaissait la fibrine, mais qu'on ne pouvait séparer en lamelles ni en filamens; peut-être parce qu'elle était mélangée de matière encéphaloïde. Cette lésion avait une similitude parfaite avec les épanchemens sanguins apoplectiques, tant à raison de la nature et du mode d'épanchement, que du tissu accidentel dans lequel il avait lieu.

Dans l'hypochondre gauche était une tumeur formée par la rate doublée de volume et dégénérée complètement en matière cérébriforme.

En cet état, elle avait huit pouces de hauteur, cinq de largeur, et un pied de circonférence; son bord antérieur offrait deux échancrures. On voyait à sa surface un nombre infini de saillies, couleur de rose, qui accusaient les tubercules innombrables dont elle était remplie. Les dépressions qui séparaient ces sortes de circonvolutions étaient plus foncées, couleur lie de vin.

Une section longitudinale, et par égales portions, nous fit voir que cette tumeur n'avait de la rate que sa forme primitive; car elle n'offrait aucune trace des tissus élémentaires de cet organe; ce n'était plus qu'un assemblage de tubercules cancéreux généralement plus colorés que ceux des autres régions, dont le volume variait depuis celui d'un grain de millet jusqu'à celui d'une noisette. Généralement unis, confluens, confondus; quelques-uns paraissaient mieux isolés, avoir même une sorte de kyste ou d'enveloppe celluleuse sur laquelle se ramifiaient des vaisseaux sanguins. Le nombre infini de ces

tubercules, leur union, leur confusion, leur isolement, les nuances de coloration, les interstices qui les séparent, donnent à la surface de cette section l'aspect d'une marbrure rosée, dont le discours ne peut donner qu'une très foible idée. Ce cancer de la rate avait généralement plus de consistance que les autres cancers dont nous avons déjà donné la description.

Dans le thorax, nous trouvâmes encore quelques petits tubercules qui ne méritent point de description particulière; nous ne reviendrons pas sur ceux du médiastin antérieur, que nous avons décrits à l'occasion de ceux des régions cervicales avec lesquels ils avaient des rapports de contiguïté.

Le cerveau offrait notablement trop de sang fluide et de sérosité. Son tissu était un peu mou, sans autre altération de nutrition.

Les poumons étaient sains et crépitans; le cœur un peu gros, car je n'ose dire hypertrophié.

Le tube digestif offrait une congestion sanguine qui variait depuis la simple arborisation vasculaire jusqu'à la coloration brune ardoisée la plus marquée; effet mécanique de la compression des vaisseaux sanguins, que l'on rencontre également chez les scorbutiques lorsque les fluides sont trop sous l'influence des propriétés physiques par la diminution des propriétés vitales.

Le foie, un peu refoulé, diminué de volume, était d'une belle couleur rouge sans aucune altération du tissu.

Les reins, injectés comme les autres viscères abdominaux, n'offraient aucune lésion de leur parenchyme.

Le sang était pour ainsi dire asphyxié dans ses propres vaisseaux : il abondait dans les poumons, le foie, les

reins, le tube digestif, le cerveau ; mais partout il était noir, liquide, et n'offrait de caillots nulle part.

Caractères anatomiques des tubercules cancéreux. — Un seul de ces tubercules, que nous avions considérés pendant la vie comme *tous* scrophuleux, nous offrit de la matière scrophuleuse à l'état grumeleux.

Tous les autres étaient des cancers. Ils avaient, en général, une forme ronde, ovoïde, ovoïde allongée. Très-variables quant au volume, on peut dire que les plus gros étaient généralement les plus colorés et les plus mous. Nous trouvâmes, néanmoins, quelques cancers très-vasculaires, moins mous que d'autres où l'on distinguait moins de vaisseaux; de même nous en vîmes quelques-uns qui étaient très-mous, quoique très-petits : coupés par le milieu, la surface de chaque section offrait une coloration égale à celle de la surface extérieure du tubercule..

En disséquant avec soin les tubercules des régions axillaires, on voyait partir des vaisseaux sanguins des ramifications plus ou moins tenues, qui se portaient en grand nombre à chaque cancer. Arrivés à la surface de chacun d'eux, ces rameaux se subdivisaient dans un tissu cellulaire qui formait une première enveloppe; ensuite ils perçaient une seconde membrane sans se subdiviser dans son épaisseur. Cette seconde membrane formait, à proprement parler, le *kyste ;* elle était un peu épaisse, diaphane, formé d'un tissu lamineux assez résistant. De sa surface interne on voyait se diriger au centre du tubercule les capillaires qui l'avaient traversé, et la coloration de la matière *enkystée* était d'autant plus vive que ces capillaires sanguins étaient plus nombreux. Ils l'étaient assez dans certains kystes pour former des houpes vas-

culaires qui flottaient au milieu de la substance cérébriforme diffluente. On voyait quelquefois de petits caillots de sang plus ou moins noirs, ou anciens, au milieu de ces capillaires rompus... D'autres fois on voyait des filamens rouges, isolés, traversant la matière enkystée en tous sens.

Cette matière elle-même offrait certaines variétés; tantôt d'un blanc mat ou rosé, sa consistance était analogue à celle de la substance blanche du cerveau du fœtus; plus foncée en couleur dans quelques tubercules, elle ressemblait à la substance des corps striés.

Plusieurs kystes ne contenaient qu'une sorte de pus, d'une blancheur parfaite ou d'une transparence opaline, et toujours inodore, et quand les capillaires abordaient dans cette matière molle, ce n'était plus qu'une sorte de putrilage, de sanie couleur lie de vin.

Tel était l'aspect le plus général de ces cancers; nous en avons vu qui n'offraient point de ces capillaires sanguins ni en dedans ni en dehors, et dans lesquels on ne voyait trace d'aucune organisation; d'autres qui offraient des vaisseaux à leur extérieur qu'on ne pouvait suivre dans la matière enkystée; quelquefois enfin nous avons vu des vaisseaux dans cette matière, n'en ayant point vu, d'abord, à l'extérieur du kyste.

Réflexions pour servir à l'Histoire générale du Cancer.

Une circonstance très remarquable de cette maladie est sans contredit la rapidité de sa marche; on a peine à comprendre comment une production pathologique si générale, si profonde, a pu se développer, à ce point, dans quatre mois. Ce qui étonne encore, c'est que le malade ait pu travailler d'un état aussi pénible que le

sien, pendant trois mois de cette maladie, et jusqu'à l'époque où il ne lui a plus été possible d'avaler les alimens.

Les détails anatomiques de cette observation sont surtout très-importans, en ce qu'ils me paraissent très-propres à ramener les notions de la nutrition du cancer aux lois générales de la nutrition, et à infirmer, par une conséquence nécessaire, les notions qu'on enseigne peut-être trop généralement de nos jours sur l'étiologie de cette maladie.

Selon ces notions, l'état anatomique du cancer est engendré et développé par l'irritation : celle-ci produit, en premier lieu, un dépôt de matière coagulable; le durcissement de cette matière est appelé squirrhe, et son ramollissement *cancer*, *sarcôme médullaire*, *fungus hæmatode*, selon quelques modifications de ce ramollissement. De vaisseaux, on n'en admet d'aucune espèce dans le cancer; il se développe par juxta-position de couches successives de cette matière coagulable.

A ne considérer cette théorie que spéculativement, on pourrait demander à voir cette matière coagulable, à comprendre les lois selon lesquelles elle devient squirrhe en premier lieu, et cancer à la fin; et quelle est la source de cette irritation, qui est la raison générale et nécessaire de tous les temps de la maladie?

Mais, dans un siècle où chacun se qualifie d'anatomiste, une argumentation de cette nature paraîtrait plutôt appartenir à l'esprit de secte qu'à la pathologie. C'est pourquoi j'aborde directement les notions étiologiques qui naissent, pour ainsi dire, des détails anatomiques de la maladie.

Dans cette histoire, qui nous offre des centaines de

cancers, nous voyons d'abord qu'ils ont une forme générique; qu'ils sont pourvus de kystes auxquels arrivent des capillaires sanguins, qui les traversent, et qui abondent dans leur intérieur.

Dès-lors la raison de nutrition de ces cancers tombe sous les sens, et se rapporte aux lois les plus explicites de la nutrition, que nous comprenons d'autant mieux, que les organes sont dépourvus d'une plus grande quantité de sang.

Un autre phénomène : le foyer sanguin que nous avons trouvé dans la tumeur encéphaloïde de l'abdomen, démontre que cette tumeur était pourvue de vaisseaux absorbans, puisque, de ce foyer sanguin, moitié n'offrait plus que la fibrine du sang, et que l'on peut admettre, sans efforts, l'absorption progressive et complète du sang épanché, comme cela a lieu dans quelques cures d'apoplexie.

Ainsi ces cancers avaient une forme et des capillaires sanguins; ils avaient des vaisseaux blancs décelés par l'absorption, et des nerfs accusés par la douleur : ils jouissaient de tous les moyens de nutrition comme les autres organes de l'économie, et, comme eux, ils avaient une forme primitive dans les limites de laquelle avait eu lieu leur développement.

Ces détails anatomiques une fois acquis, on a plus de peine encore à comprendre la marche que ces cancers auraient dû suivre pour devenir squirrheux et pour éprouver ensuite un ramollissement; on ne comprend pas comment ils seraient devenus d'abord plus durs qu'ils n'étaient, et ensuite plus mous.

On ne saurait admettre que l'état squirrheux eût pu naître de l'absorption des parties fluides, car alors cha-

cun de ces cancers aurait dû diminuer de volume, à mesure qu'il aurait acquis plus de consistance; ce qui serait contraire à toute observation : car, ordinairement, le squirrhe devient à-la-fois plus dur et plus volumineux, comme ayant en lui la raison de ce mode particulier de nutrition.

Quant à la marche du ramollissement, on ne la comprend pas davantage. Plusieurs des cancers que j'avais sous les yeux étaient presque diffluens. Il ne m'est jamais venu à l'esprit qu'ils fussent dans un état de ramollissement; aussi ne me suis-je point servi de cette expression ni des analogues, quoiqu'elles soient consacrées par nos contemporains les plus estimés, parce qu'elles n'auraient point exprimé ce que j'avais sous les yeux, et qu'elles me paraissaient même inexactes et fautives, à les entendre autour de moi.

On ne doit point se dissimuler qu'en changeant ainsi le langage, on ne tend à rien moins qu'à changer la théorie; mais je dirai sincèrement que je l'ai fait, pour ainsi dire, à mon insçu, et en tenant seulement mon esprit appliqué aux objets que j'avais sous les yeux.

Dans l'espèce, aurait-on pu admettre que tous ou presque tous les cancers étaient à leur dernière période, à celle de ramollissement? C'est ce que ne permettent d'établir ni l'époque d'invasion de la maladie, ni son histoire séméiologique, ni la différence anatomique des tissus des organes qu'elle a affectés. Il paraît plus simple de penser qu'il y avait cancer dès l'origine la plus élémentaire de la maladie; qu'il n'y a point eu de ramollissement; que l'état de consistance des tubercules cancéreux était leur état actuel sans un degré plus fort de consistance préalable; qu'il est même à présumer que la matière enkystée avait

perdu de sa mollesse originaire par les progrès de la maladie ; ce qui rentre dans une des lois générales de l'économie, selon laquelle nos tissus, nos organes deviennent plus consistans à mesure que nous avançons en âge.

Si j'ai donc répugné à me servir des expressions reçues, c'est que je n'ai point vu le cancer selon les idées enseignées de nos jours sur la marche anatomique de cette maladie ; notions selon lesquelles le cancer ne serait plus une maladie *sui generis*, mais seulement un accident de l'inflammation.

Comment ne voit-on pas que cette hypothèse est aussi stérile que gratuite ? qu'elle ne fait que déplacer la difficulté ; car il resterait encore à savoir pourquoi l'inflammation se termine en certains cas (et moins d'une fois sur mille) par le cancer ?

La thérapeutique mise en usage trop exclusivement de nos jours n'aurait pas dû fortifier les esprits dans l'opinion que nous venons de combattre. Si le cancer avait une origine inflammatoire, on le guérirait par les antiphlogistiques, comme on guérit la plupart des phlegmasies. S'il n'était qu'une maladie locale, l'ablation, quand elle est praticable, serait un remède infaillible. Et cependant cette opération, faite dans les circonstances les plus opportunes, donne généralement de si tristes résultats que les maîtres de l'art sont à la veille d'y renoncer.

Le non succès de ces traitemens locaux, l'ablation comprise, tient à ce que le cancer a des racines plus profondes dans l'économie que celles d'un phlegmon ; à ce que cette maladie a des causes organiques, qui, pour n'être point palpables aux sens extérieurs, n'en sont moins rendues sensibles par le raisonnement le plus

simple sur la marche générale des cancers, qui élude ordinairement la plupart des conditions dans lesquelles les malades peuvent être placés.

ANALYSES D'OUVRAGES.

NOSOGRAPHIE ORGANIQUE; par F. G. BOISSEAU, docteur en Médecine de la Faculté de Paris, membre des Académies royales de Médecine, etc., etc. *Tome Premier.*

Veritas non a felicitate temporis
Ali cujus petenda est.
BACON.

Le nombre des classifications nosologiques s'élevait à quatre-vingt-sept, il y a quelques années; depuis, on a au moins complété la centaine, et ce n'est pas trop dire; car aujourd'hui, autant d'auteurs, autant de classifications nouvelles. Chacun remarque les vices des classifications connues, et, cherche à les corriger, et le plus souvent, pour en corriger un, il tombe dans un autre: *In vitium ducit culpæ fuga.* Dans son premier examen M. Broussais avait essayé de tracer à grands traits une classification, à laquelle il a bientôt renoncé lui-même, en promettant, depuis dix ans, une nosographie complète. Cet ouvrage n'a pas encore paru, et se fera sans doute attendre long-temps. M. Boisseau, encouragé par le succès de sa *Pyrétologie physiologique*, a entrepris de remplir cette lacune, en publiant une *Nosograhpie organique*, ouvrage, dit-on, vivement désiré.

Ce médecin a adopté la classification la plus simple

possible, et la plus en harmonie avec les idées du jour. Il n'étudie les maladies que dans les organes, et, pour procéder méthodiquement, il les classe d'après les appareils. Ainsi le premier volume contient toutes les maladies de l'appareil digestif, depuis la bouche jusqu'à l'anus, dans l'ordre où ces organes se présentent en suivant la marche de la digestion d'abord à la tête, puis dans le bas-ventre. A la tête, il examine les maladies de la bouche, puis celles du pharynx. Dans le bas-ventre, il décrit successivement celles, 1°. de l'estomac; 2°. du duodénum, du foie, du pancréas et de la rate; 3°. de l'intestin grêle; 4°. du colon; 5°. du rectum. Lorsque l'auteur en est aux maladies d'un de ces groupes, il fait l'histoire de chaque maladie dans autant d'articles distincts et non interrompus, et à leur suite, il indique le traitement de chacune également dans autant d'articles séparés.

Tel est le cadre dans lequel M. Boisseau a fait entrer toutes les affections de l'appareil digestif et leur thérapeutique. Plus la tâche était difficile à remplir, plus elle devenait honorable pour celui qui se l'imposait; mais, dans un ouvrage semblable, il ne suffit pas de l'intention : elle est toujours bonne : c'est l'exécution qui en décide la bonté. Quelques réflexions sur le plan de l'ouvrage, sur sa doctrine et sur plusieurs points particuliers, nous feront apprécier au juste le degré de mérite de la *Nosographie organique*.

L'idée de rattacher l'étude des maladies aux organes malades n'est point nouvelle : de tout temps on en a senti le besoin, et on s'est efforcé de s'y conformer : nous possédons une foule de traités sur les maladies de la tête, de la bouche, des yeux, des oreilles, de la poitrine, des

poumons, du cœur, etc. Le célèbre Pinel a puissamment contribué à généraliser ce principe, en cherchant pour toutes les maladies, même pour les fièvres, le siége précis du mal et le mode d'altération de l'organe malade. Ce que Pinel avait fait dans sa *Nosographie philosophique*, M. le professeur Richerand le fit pour la chirurgie dans sa *Nosographie chirurgicale*, en prenant pour type de sa classification, non les tissus organiques, mais les appareils. C'est cette classification même que M. Boisseau a adoptée dans son entier. Comme elle est antérieure à la réforme médicale, de même que tout ce qui a été fait avant cette époque régénératrice, elle a été frappée de réprobation et condamnée à l'oubli. Aujourd'hui qu'on en a besoin, on l'exhume sans mot dire, et on la présente comme une nouveauté.

C'est un avantage, sans doute, de présenter dans le même tableau toutes les altérations d'un organe; cela en facilite l'étude. Mais, à côté de ce faible avantage, se trouve un inconvénient bien grave. En isolant les organes et leurs affections, on fait souvent d'une maladie un nombre infini de maladies, c'est-à-dire qu'une maladie qui siége sur plusieurs organes à-la-fois, ou qui occupe une grande étendue de la membrane muqueuse, n'est point décrite dans son ensemble; elle est mutilée, morcelée, déchiquetée; chacun de ses membres se trouve décrit à mesure qu'on étudie un organe nouveau ou un autre point de la membrane affectée; de façon que la même maladie se représente par lambeaux dans huit ou dix endroits différens, à la distance souvent d'une centaine de pages. Ainsi la salivation mercurielle est successivement une stomatite, une chéilite, une oulite, une glossite, une gnatite, une parotidite, etc.; l'angine est décrite

partiellement au voile du palais, à ses piliers, à la luette, aux amygdales et au pharynx; le cholera-morbus paraît dans l'estomac, dans le duodénum, dans le foie, dans l'intestin grêle, dans le colon, dans le rectum; le même poison et les vers se retrouvent partout et reviennent à mesure qu'on en est à une portion du canal digestif; la maladie muqueuse de Rœderer (fièvre muqueuse, gastro-entérite, etc.) n'est pas moins morcelée; elle se montre à la bouche et à ses différentes parties par des aphthes, et successivement dans toute l'étendue de l'appareil digestif; la dysenterie, la diarrhée, etc., sont presque dans le même cas. En se renfermant strictement dans sa classification, M. Boisseau a multiplié les affections, et n'en a présenté que des descriptions partielles, que des membres épars, et jamais l'ensemble; de sorte que le médecin, qui n'aurait jamais étudié ces maladies que dans son ouvrage, serait bien embarrassé au lit du malade, il ne se reconnaîtrait plus, ou bien il trouverait réunies une foule d'affections, qui pourtant n'en font qu'une. La maladie ne peut plus faire un tableau, en la tronquant; ces descriptions partielles en ont détruit l'ensemble et l'harmonie.

Ce premier volume présente un autre défaut non moins important. L'auteur, comme nous l'avons vu, a divisé son sujet par chapitres, dans chacun desquels il a rassemblé les maladies d'une partie limitée de l'appareil digestif; ainsi il a fait un chapitre pour les maladies de la bouche, un autre pour celles de l'estomac, un autre pour celles du duodénum, du foie, de la rate et du pancréas, etc. Dans chaque chapitre, il a commencé par enfiler à la suite les unes des autres les courtes descriptions ou annotations de toutes les maladies de chaque

partie, et, après, il a placé le traitement de chacune d'elles, de façon qu'une maladie se trouve séparée de son traitement, non seulement par plus de cent pages, mais encore par la description d'une foule de maladies tout-à-fait disparates, et qui font perdre de vue la maladie même dont on va lire le traitement. Je le demande, qu'a de commun la stomatite avec les maladies des dents, pour en placer le traitement après leur cause? Quelle analogie y a-t-il entre la duodénite et toutes les maladies de la rate, du pancréas et du foie, pour nous amener le traitement de cette affection, après les calculs biliaires et les hydatides de la rate, etc.? On est forcé de revenir à la description que d'autres descriptions étrangères ont fait perdre de vue, si l'on ne veut pas s'exposer à faire l'application d'une maladie à une autre maladie.

Ainsi la classification de la *Nosographie organique* est vicieuse et surtout très-fatigante pour le lecteur.

Dans un ouvrage pratique, la doctrine n'est que secondaire, parce que les faits sont toujours en première ligne; mais dans un ouvrage purement théorique, au contraire, la doctrine fait presque tout; si on la supprime, l'ouvrage n'est plus rien. Il importe donc d'apprécier la doctrine de la *Nosographie organique*. Si l'on a égard aux autorités sur lesquelles s'appuie l'auteur, on est porté à croire qu'il n'a été dominé par aucune opinion tranchée: car il cite indistinctement les ouvrages qui ont traité le même sujet, quelle qu'en soit la doctrine médicale, et sans faire aucune réflexion. Lind, Pringles, Baumes, Pinel, Laennec, etc., sont sur la même ligne que Broussais, Roche, Bégin, etc.; tous lui inspirent la même confiance: leurs opinions opposées, contradictoires, ne l'effraient

point, il a trouvé le moyen de tout mettre d'accord; il cite : le lecteur s'en tirera ensuite comme il pourra. Mais si l'on cherche dans le fond même de l'ouvrage la pensée de l'auteur, on la trouve aisément malgré ses efforts pour la déguiser. Sa constance à ne voir dans toutes les affections que des inflammations, sa foi robuste dans l'efficacité des sangsues, une certaine prédilection pour la gastrite ne permettent pas de douter; M. Boisseau est de la doctrine qui, en prenant le nom absolu de Médecine physiologique, a dénaturé la véritable application qu'on doit faire de la physiologie à la pathologie. Oui, sans doute, il faut être physiologiste, et bon physiologiste, pour être bon médecin; oui, sans doute, il est indispensable de faire une application constante de la physiologie à la médecine. Mais ces conditions doivent être remplies en entier, l'application doit être franche et complète, et ce n'est pas en tronquant la physiologie et la pathologie qu'on peut faire une bonne médecine physiologique. Nous avons vu un moment cette doctrine fanatique placer dans l'estomac l'homme entier, même sa pensée; par conséquent ne voir les maladies que dans l'estomac. L'absurdité de ce système ayant forcé d'y renoncer, on ne voit aujourd'hui que les vaisseaux capillaires sanguins malades, ce sont des inflammations, et rien que des inflammations, qui composent le cadre nosologique. Or, la doctrine physiologique est ici en contradiction formelle avec elle-même. Elle prend, dit-elle, la physiologie pour base; soit: nous la prenons aussi; mais pour être conséquente, elle devrait prendre la physiologie tout entière, et ne pas la morceler pour n'en prendre qu'un lambeau et nous le donner comme le complément, le chef-d'œuvre de l'imagination et du génie. Que nous enseigne la phy-

siologie ? Si je ne me trompe, elle nous apprend à étudier l'économie entière et toutes ses fonctions. Or, cette économie se compose, non-seulement de solides, mais encore de liquides : les uns sont aussi nécessaires que les autres ; les uns comme les autres peuvent être malades primitivement et consécutivement. Elle nous apprend aussi que les solides organiques sont très-nombreux, que chacun joue son rôle ; mais que le dérangement de leur état normal ou de leurs fonctions n'est pas limité à l'un d'eux, et que tous peuvent être affectés isolément, simultanément, primitivement et consécutivement. C'est sur cette étude physiologique première qu'il fallait d'abord porter un regard scrutateur, pour y asseoir sur une base large et solide une doctrine médicale, qui, en embrassant l'ensemble de l'organisation, pût nous présenter un tableau fidèle et complet de toutes les affections. Comme nous l'avons dit, on a mutilé la physiologie pour l'habiller à une pathologie également mutilée, et où on n'a fait qu'un fantôme imaginaire qui n'a pas tardé à montrer toute sa nudité. M. Boisseau l'a bien senti. Quelle différence entre la doctrine de 1828 et celle de 1816 à 1824 ! On ne la reconnaît plus. Il n'a plus parlé des entités physiologiques, propriétés vitales, il n'est plus dans le gastritisme pur, etc. Cependant, malgré ses concessions et ces demi-retours à la vérité, il sent qu'il en est encore bien loin, et, effrayé de la futilité d'une théorie qu'on sape tous les jours d'une manière si certaine, puisque c'est avec l'observation, il en prévoit la chute prochaine, il l'annonce même : « La Médecine de nos jours, dit-il, est pleine d'incertitudes. Elle ne peut donc être exempte d'erreurs, et si elle l'emporte sur celle d'autrefois, elle ne doit pas trop s'en enorgueillir : car elle est venue la

dernière. Le jugement que l'avenir portera sur elle ne sera peut-être guère moins sévère que celui qu'elle porte sur les anciens. » (*Introd.* p. XIV.) Ainsi M. Boisseau avoue qu'il a entrevu la vérité. Son attachement à sa doctrine ne lui a pas permis de l'adopter ; il n'a pas voulu se placer encore dans cet avenir qui doit le juger si sévèrement, et qui, depuis longtemps, est arrivé pour les bons esprits. Son talent nous fait regretter qu'il ne l'emploie pas de suite à la recherche bien franche de la vérité. Cependant il est sur le chemin, espérons qu'il n'en restera pas là, et que bientôt ; abandonnant ses vieilles erreurs, il marchera avec assurance dans cet avenir qu'il ne veut encore qu'entrevoir.

Nous avons promis de terminer par quelques réflexions sur plusieurs points particuliers. Il serait trop long de relever toutes les inconséquences et toutes les erreurs dont cet ouvrage fourmille : il nous suffira d'en indiquer quelques-unes prises au hasard.

Lorsqu'il s'agit des ulcérations des lèvres, des gencives, de la langue, etc., l'auteur confond tout, il ne voit qu'une sorte d'ulcération, c'est toujours la même maladie : elle reconnaît, il est vrai, plusieurs causes entassées pêle-mêle ; mais quant à l'affection, elle est toujours la même, c'est un ulcère : ulcères vénérien, mercuriel, scorbutique, chancreux, dartreux, aphthes, diphtéries, excoriations, etc., quelle qu'en soit la différence, tout se range sous la même bannière ; c'est un ulcère. Retenu par système dans la dénégation des virus, il n'ose même avouer le virus syphilitique : cependant il veut qu'on traite les ulcères du palais qui proviennent du coït, comme les ulcères des parties génitales qui proviennent de la même cause ; mais il ne dit pas qu'il faut que la personne avec

laquelle on cohabite soit infectée de syphilis. Il ne dit pas non plus s'il faudra traiter de la même manière les ulcères de même nature, survenus sans coït chez l'accoucheur qui a reçu l'infection par une écorchure au doigt, chez la jeune personne qui a été empoisonnée par le baiser d'un libertin, et chez l'enfant qu'a allaité une nourrice infectée.

Les différens modes inflammatoires qui appartiennent à des maladies si distinctes et à des causes si différentes, qui nécessitent des modes de traitement particuliers et si opposés, ne sont pas mieux traités, ils ne sont tous qu'une inflammation. Quel rapport y a-t-il entre la salivation, le charbon, les parotides critiques, les oreillons, etc., pour n'en faire qu'une maladie? y a-t-il, je ne dis pas de l'identité, mais de l'analogie? *oculos habent et non videbunt.*

L'auteur attribue la gangrène de la membrane orale *à un état viscéral jusqu'ici inconnu*, et l'en regarde comme le symptôme; et, par une conséquence remarquable, il ne conseille que la cautérisation de la partie malade. On serait étonné de voir M. Boisseau déroger ainsi à ses principes de ne reconnaître que des affections locales, si l'on ne se rappelait qu'il est un vieil élève du gastritisme : *Toujours à Robin il souvient de ses flûtes.*

« Les nuances les plus obscures des maladies de l'estomac n'ont été connues que fort tard, nous dit M. Boisseau. » Mais enfin elles le sont, et pour preuve, il fait une histoire bien nuancée de la gastrite, dans laquelle le typhus, la fièvre jaune, la peste, la fièvre ataxique, la fièvre adynamique, la fièvre ataxo-adynamique, etc., sont amalgamés d'un trait de plume. Après un tableau aussi fidèle et aussi lumineux, l'auteur, qui voyait si clair au

début, ne se reconnaissant plus dans son labyrinthe, avoué ingénuement (page 147, n. 329) que « Le moment n'est pas encore venu de tracer une histoire générale de la gastrite. » Une semblable conséquence n'étonne plus, lorsqu'on voit sous la plume de M. Boisseau les altérations organiques les plus disparates devenir des gastrites, lorsque surtout on le voit rester en arrière de la science, au point de voir encore des gastrites dans les fièvres intermittentes, et de ne pas savoir distinguer, dans les fièvres rémittentes, une complication si bien dévoilée de la gastrite avec la fièvre intermittente. Cette manie de tout gastrifier ressemble à cet honnête citoyen d'Athènes qui, chaque jour établi sur le port du Pyrée, contemplait avec délices les vaisseaux qui abordaient, et jouissait, dans son délire, du bonheur de posséder tant de richesses.

M. Boisseau conseille de faire toujours boire froid dans la gastrite, excepté lorsqu'il y a des frissons. Cette erreur pratique n'a besoin que d'être signalée. Tout le monde sait ce qu'aurait à redouter le malade en sueur, à qui on aurait l'imprudence de faire boire froid.

A chaque instant l'auteur conseille dans la gastrite les émissions sanguines locales, c'est-à-dire l'application des sangsues sur l'épigastre. Nous demanderons à ceux qui connaissent un peu l'anatomie, si c'est une émission locale.

Pour avoir le plaisir de réfuter, M. Boisseau suppose que les médecins administrent l'émétique dans l'irritation de l'estomac. Je dis *suppose*, parce que les médecins prescrivent le tartre stibié dans l'embarras gastrique, que M. Boisseau ne connaissait pas, et qui est bien différent de l'irritation. Que penser ensuite de cette expression peu mesurée, *substituer à une irritation légère un empoison*.

nement de peu de durée ? C'est comme si un insensé appelait les succès de la saignée et des sangsues, un assassinat de peu de durée. M. Boisseau devrait se convaincre que ce n'est pas avec des invectives que l'on persuade.

Il est dit (page 551) que le traitement des maladies de l'intestin grêle est une des parties les moins avancées de la thérapeutique. Cet aveu ressemble à celui sur la gastrite : il est étrange ; mais il est arraché par la confusion inconcevable qui règne dans le tableau des maladies de l'intestin. Au reste, nous en prenons acte ; car si la doctrine dite physiologique est dans une si grande ignorance sur les maladies de l'appareil qu'elle a tant travaillé, sur lequel elle a la prétention d'avoir porté un si grand jour, franchement, que peut-on attendre d'elle pour les autres maladies ? En effet, prenons pour exemple la colite. M. Boisseau la distingue en sur-aiguë (cholera-morbus), aiguë (dysenterie), et sub-aiguë (diarrhée). Pour être conséquent, il conseille, dans la première, les saignées générales et les sangsues en grand nombre ; dans la seconde, les sangsues seulement et en grand nombre ; dans la troisième, les sangsues encore, mais en plus petite quantité. Par ce traitement, le *cholera* simple est le plus souvent mortel, tandis qu'il guérit ordinairement avec les opiacés donnés subitement à haute dose. D'ailleurs cette division, fondée sur le degré d'intensité de l'inflammation, est tout-à-fait vicieuse dans son application. Le plus souvent le cholera-morbus ou inflammation sur-aiguë n'est accompagné d'aucune véritable inflammation, c'est-à-dire que le système capillaire sanguin intestinal n'est pas enflammé et qu'il n'y a point de réaction fébrile inflammatoire. La dysenterie présente plus souvent cette complication, elle est donc alors beaucoup plus aiguë que le

choléra. Et la diarrhée, qui accompagne si souvent les inflammations les plus intenses de l'intestin, devient aussi alors une inflammation beaucoup plus aiguë que l'inflammation aiguë, et même que la sur-aiguë. Enfin, dans cette division, que deviennent les nombreuses inflammations des intestins qui ne sont accompagnées d'aucune évacuation ? *qui potest capere capiat ?* A moins que l'écho des vrais croyans ne fasse retentir avec enthousiasme ces paroles mémorables : *Credo quia absurdum.*

L'intrépide confiance avec laquelle M. Boisseau conseille les sangsues dans toutes les inflammations, c'est-à-dire dans toutes les maladies, qu'elles soient aiguës ou chroniques, au début ou au déclin, rappelle ce magistrat dont Henri Etienne nous a conservé l'histoire, et qui n'avait qu'une formule en matière de procès criminel. Si l'accusé était vieux : « Pendez, pendez, disait » il, il en a fait bien d'autres !... S'il était jeune : Pen» dez, pendez, il en ferait bien d'autres ! »

M. Boisseau n'a pas été heureux dans le choix de quelques dénominations qu'il a créées. Par exemple, il emploie les mots onthorrhagie, glossorrhagie, pharyngorrhagie, œsophagorrhagie, gastrorrhagie, hépatorrhagie, iléorrhagie, proctorrhagie, archorrhagie, etc., pour hémorrhagie des gencives, de la langue, du pharynx, de l'œsophage, de l'estomac, etc. ; tandis que ces expressions signifient tout simplement écoulement des gencives, de la langue, du pharynx, etc. Il serait vraiment curieux de voir sortir par la bouche un flux de gencives, de langues, etc.

En résumé, la *Nosographie organique* est un livre inutile, puisqu'il ne peut servir ni à l'élève ni au praticien, et qu'il ne contient rien de nouveau, pas même une idée

ingénieuse : il est vicieux, puisque la classification topographique qui y est adoptée a fait réunir en une seule maladie plusieurs maladies très-disparates, et morceler ou partager la même maladie en cinq ou six autres; il est dangereux, puisqu'il contient des erreurs et des conseils capables d'exercer une influence funeste dans la pratique médicale. M. Boisseau pouvait faire mieux. On ne peut attribuer les imperfections de son ouvrage qu'à la précipitation avec laquelle il a voulu le faire imprimer, avant la ruine complète de la doctrine sur laquelle il a été fondé. Nous pensons que, dans une seconde édition, renonçant à ses illusions systématiques, il reviendra franchement à des principes plus sains, et se mettra en harmonie avec les résultats de l'observation et de l'expérience.

Le second volume vient de paraître; il est rédigé dans le même esprit et sur le même plan; par conséquent il est entaché des mêmes défauts que le premier. Dans un prochain numéro nous en ferons connaître les particularités en même temps que celles du troisième et du quatrième volume, qui sont sous presse.

J.-L. BRACHET.

MANUEL DE THÉRAPEUTIQUE *et de Matière médicale, suivi d'un Formulaire-pratique*; par M. MARTINET.

Telle est l'importance de la thérapeutique, qu'elle donne, pour ainsi dire, la vie à toutes les branches de la médecine. Sans elle, en effet, il n'y a plus de médecine-pratique; avec elle, la médecine est la plus belle de toutes les sciences et le plus noble de tous les arts.

Malheureusement la plus utile des branches médicales

est aussi la moins avancée. Les uns en font quelque chose de si vague, qu'on a peine à comprendre qu'elle soit susceptible de quelques applications; et pour d'autres, au contraire, c'est un recueil de formules et de petites pratiques plus ou moins bizarres.

Cependant il semble qu'une science dont le but est si clairement défini, devrait avoir une allure plus franche, une marche plus assurée, des divisions mieux arrêtées. Mais, par une fatalité que je ne saurais m'expliquer, à peine s'engage-t-on un peu dans son étude, qu'on perd de vue le but qu'elle se propose d'atteindre. Est-il étonnant qu'on s'égare quand on ne sait où l'on va?

La thérapeutique s'occupe du traitement des maladies; or, pour traiter les maladies, il faut premièrement les bien connaître; c'est l'objet de la nosologie. En se renfermant dans la thérapeutique, pour traiter méthodiquement une maladie, il faut connaître le changement qu'il convient d'introduire dans l'organe malade, la meilleure manière d'opérer ce changement, et les moyens les plus sûrs pour y parvenir. Les indications, les méthodes thérapeutiques et les agens curatifs, tels sont donc, selon nous, les principaux objets et les divisions fondamentales de la thérapeutique.

En ouvrant le *Manuel* de M. Martinet, je courus d'abord à la préface, où j'espérais prendre une idée de l'esprit général de l'ouvrage; mais il n'y a ni préface, ni avertissement, ni introduction : j'en conclus que l'auteur voulait être lu avant que d'être jugé, et je pris facilement mon parti, car, pénétré de l'importance de la thérapeutique, l'étude m'en plaît.

M. Martinet entre donc brusquement en matière; rien de plus simple que son Manuel. Il prend chaque maladie

en particulier, en suivant l'ordre anatomique qui, comme on sait, procède de la *tête aux pieds*; il examine, dis-je, chaque maladie, et trace le traitement qui lui paraît le plus convenable. Telle est, dans toute sa simplicité, la marche adoptée par M. Martinet; elle n'a pas dû lui coûter de grands efforts d'imagination. Mais est-ce là de la thérapeutique? Reconnaîtrait-on, dans cette manière de faire une science qui a ses faits, ses principes, ses méthodes, son but? Non certainement. Qu'est-ce donc, dira peut-être M. Martinet? C'est la pathologie prise à rebours, et rien de plus. Là, pas un mot sur les indications curatives, ni sur leur objet, ni sur leur importance, ni sur leurs rapports, ni sur les règles à suivre dans l'administration des moyens curatifs; rien enfin de ce qui constitue la thérapeutique telle qu'on l'a toujours entendue.

Il a plu à M. Martinet d'en usurper le nom, mais il n'a pas traité la chose. Il résulte de là une contradiction choquante entre le titre et le contenu de l'ouvrage.

On dira, sans doute, que les maladies n'étant pas des êtres de raison, il n'y a que des organes malades. Il n'y a aussi que la matière qui se meuve. Que penserait-on, cependant, d'un physicien qui, au lieu d'étudier le mouvement en lui-même, en rechercherait les lois dans tous les corps susceptibles de se mouvoir? Voilà pourtant ce que vous nous proposez, en voulant nous contraindre d'étudier successivement la même maladie dans tous les organes, comme si elle lui était exclusivement propre, méthode aussi longue que fastidieuse. Et chose remarquable, ce sont les mêmes hommes qui réduisent presque toutes les affections à une seule affection, qui mettent le plus de prix à la suivre dans chaque organe, dans chaque

tissu, dans chaque élément anatomique. On dirait qu'ils espèrent se faire pardonner d'avoir confondu toutes les maladies, par les soins minutieux qu'ils mettent à distinguer les tissus affectés. Mais on connaît la cause de cette inconséquence ; elle n'est autre qu'une ridicule antipathie pour les abstractions, les plus claires de toutes les idées, parce qu'elles sont les plus simples. Dans leur système tout matériel, ils traitent de chimère tout ce qui ne tombe pas sous les sens, comme si l'*inflammation*, pour être une abstraction, était moins réelle que la *gastrite* qui n'est pas une abstraction, comme si les principes généraux qui sont tous des idées abstraites, étaient moins positifs, moins certains que chacun des faits particuliers dont ils sont la conséquence et la somme totale.

Je reviens à la classification M. Martinet. Son principal défaut est de ne pas répondre au but de la science à laquelle on en fait l'application. Je m'explique : une des choses les plus importantes en anatomie, c'est de connaître le rapport des organes entr'eux, d'où l'impérieuse nécessité de les étudier à leur place. Mais la thérapeutique n'a ni le même objet, ni les mêmes intérêts, ni la mêmes fin, elle ne saurait donc s'accommoder des mêmes divisions. M. Martinet en a fait, après bien d'autres, la triste expérience. Qu'on parcoure son Manuel, et l'on verra que rien n'y est à sa place. Les inflammations sont dispersées dans toute l'étendue de l'ouvrage, et séparées les unes des autres par des maladies qui n'ont avec elles aucun rapport, aucune analogie. En sorte que le lecteur, toujours distrait par la variété même des objets qui s'offrent à sa vue, ne saisit que des différences ; tandis que, si l'on eût mis devant lui

toutes les maladies qui se ressemblent avant de passer à d'autres, il eût infailliblement saisi ces ressemblances; on eût par conséquent soulagé sa mémoire, on eût facilité ses études, et l'on se fût épargné l'ennui de répéter, à chaque inflammation, ce qu'on a dit de toutes les autres. Les mêmes réflexions sont applicables aux hydropisies, aux hémorrhagies, aux fièvres exanthématiques, aux névroses, etc. Ces maladies forment en effet des classes si naturelles, qu'il est facile de les embrasser dans les mêmes considérations, dont on abandonne ensuite les applications à la sagacité du lecteur, sauf à noter les différences que peuvent présenter les cas particuliers.

Mais jamais il ne sera permis de soumettre la thérapeutique ou la pathologie aux classifications anatomiques, tant que ces sciences n'auront pas le même but, et tant que le bon sens prescrira d'approprier les moyens à la fin. Ce n'est pas tout : avec la plus grande soumission, la thérapeutique ne saurait se conformer à l'ordre anatomique; car, pour rapporter les maladies aux organes qu'elles affectent, il faut apparemment connaître ces organes. Or, quel est le siége du scorbut? quel est celui des fièvres intermittentes, des fièvres continues, de la syphilis, des scrophules, du cancer, de la rage et de toutes les maladies contagieuses? Il n'y a que la nouvelle doctrine qui sache tout cela; mais l'*éclectisme*, la seule méthode raisonnable, ne se flatte pas d'être aussi avancé. Et remarquez, je vous prie, que les maladies *incertæ sedis* sont, peste, celles que nous guérissons le plus sûrement; tant il est vrai que le siége d'une maladie n'est que d'une importance secondaire en thérapeutique.

M. Martinet devait au moins faire une classe à part des

maladies dont on ignore le siége, comme M. Barbier a réuni les médicamens dont on ne peut déterminer le mode d'action. Mais il a craint, sans doute, de déranger l'économie de son plan, et, pour lui rester fidèle, il a mérité le double reproche d'avoir arbitrairement fixé le siége de plusieurs maladies, comme celles que nous venons de citer, et d'en avoir omis quelques autres, comme les fièvres continues. Il a déjà subi la peine de cette omission dans les éloges qu'il a reçus de la secte *physiologique :* il est assez puni.

Considérant maintenant l'ouvrage tel qu'il est, poursuivons :

Sous le nom d'*arachnitis*, M. Martinet comprend toutes les phlegmasies du cerveau et de ses membranes, du moins je n'ai pu découvrir aucune distinction. Il est peut-être assez singulier de désigner l'inflammation du cerveau du nom de l'une de ses membranes : c'est mettre l'accessoire au-dessus de l'essentiel, mais peu importe ; je ne mets pas plus d'importance à savoir si c'est bien l'arachnoïde qui se prend d'inflammation, ou la pie-mère, comme le pensent quelques anatomistes, et notamment notre modeste et savant ami, M. Ribes. Toutes ces questions n'ont qu'un intérêt secondaire, puisqu'elles sont sans influence sur le traitement.

La thérapeutique proposée par M. Martinet contre les inflammations de l'encéphale rentre dans celle de toutes les phlegmasies, et se compose spécialement des émissions sanguines. Il fait observer, avec raison, qu'il faut les employer sans ménagement et dans le principe, car c'est le moment le plus favorable au succès ; ce qui veut dire, peut-être, que les saignées sont plus puissantes pour prévenir les maladies que pour les gué-

rir. Il conseille de saigner du pied de préférence, et d'ouvrir la veine des deux côtés, afin d'opérer une déplétion plus sûre et plus prompte. Le motif est certainement très-juste, mais le précepte de la double saignée n'est pas rigoureux : beaucoup de praticiens préfèrent d'ailleurs la saignée du bras à celle du pied, parce qu'elle donne beaucoup plus de sang, et qu'on peut en mesurer la quantité.

J'ai traité récemment, pour la seconde fois, une jeune femme d'une encéphalite avec érysipèle à la face : c'était au fort de l'été. Je prescrivis d'abord une saignée, et le soulagement qui la suivit me la fit répéter jusqu'à cinq fois en cinq jours. J'eus soin d'entretenir dans l'appartement autant de fraîcheur que le permettait la saison, soit en défendant l'entrée du soleil, soit en répandant de l'eau sur le parquet, à la manière des anciens; mais on n'appliqua pas la glace sur la tête, quoique, d'ailleurs, je ne blâme pas cette pratique, dont je viens de suivre avec tant d'intérêt les heureux effets sur le fils d'un de nos chirurgiens les plus célèbres. Néanmoins, quelques praticiens craignent la première impression de la glace, à laquelle ils reprochent de redoubler quelquefois tous les accidens : aussi conseillent-ils d'y préparer les malades par des applications de compresses trempées dans de l'eau fraîche et légèrement vinaigrée. Une autre précaution non moins importante, c'est de supprimer la glace peu-à-peu, sinon il n'est pas rare de voir paraître une réaction qui peut compromettre les premiers avantages du froid.

Après les saignées je fis appliquer deux vésicatoires aux jambes; mais, en cela, j'obéis à l'usage plutôt que je ne cédai à ma conviction. Soit erreur, soit prévention,

j'espère peu de ce moyen auquel on attache encore tant d'importance en France : je dis en France, car depuis Cullen, qui en considérait l'effet comme douteux, les médecins anglais y ont à-peu-près renoncé, et les Italiens ont adopté sur ce point la pratique de leurs confrères d'outre-mer. Dans le commencement, c'est-à-dire à la première apparition des symptômes cérébraux, les vésicatoires ne peuvent qu'ajouter à l'inflammation ; et plus tard, c'est-à-dire lorsqu'elle est bien formée, ils ne peuvent rien pour la déplacer, car elle n'est pas susceptible de déplacement : il faut qu'elle s'accomplisse là où elle a pris naissance. Si cependant le malade est dans la stupeur, si la sensibilité s'éteint, si la peau se refroidit, etc., les vésicatoires peuvent avoir leur utilité à titre d'excitans, et non à titre de révulsifs. C'est aussi à cette époque que les place M. Martinet ; mais alors il faut les promener sur tout le corps, et s'approcher peu-à-peu du siége du mal jusqu'à la nuque. Les Anglais font mieux ou plus, ils les appliquent sur la tête après l'avoir fait raser.

Il est remarquable que ceux qui abusent des vésicatoires sont précisément les mêmes qui craignent le plus l'action des purgatifs. Ils ont sans cesse devant les yeux la gastro-entérite, et ce fantôme paralyse leurs mains en fascinant leur esprit. Il n'est pourtant pas de moyen qui, après la saignée, m'ait plus souvent réussi que la médication purgative. Un enfant était dans le délire, et présentait tous les symptômes d'une irritation cérébrale. Deux médecins sont appelés ; l'un est français, l'autre anglais. Le premier veut qu'on insiste sur les saignées ; le second veut qu'on passe aux purgatifs. Pendant qu'ils délibéraient, l'enfant a une selle abondante et recouvre l'usage de ses sens. Cela ne prouve rien contre la sai-

gnée, je le sais; mais cela prouve peut-être la nécessité d'entretenir la liberté du ventre, pour conserver celle de l'entendement.

La thérapeutique a, pour remplir cette indication, des moyens doux, tels que la manne, l'huile de ricin, le calomel, etc. Il est ridicule d'en proscrire l'usage par crainte de l'irritation qu'ils peuvent causer. Observons encore ce qui se passe dans les pays voisins: c'est en voyageant qu'on découvre les préjugés des nations et qu'on apprend à s'en garantir. Les médecins anglais purgent à tout propos, même dans les entérites les plus aiguës. Je veux bien qu'ils abusent des purgatifs, mais l'abus même qu'on en fait prouve qu'ils ne sont pas aussi dangereux que les font les élèves du Val-de-Grâce, eux qui, à l'exemple de Winslow, se mettent en prières toutes les fois qu'ils prescrivent une once de manne. On n'examine pas ici la théorie de la médecine anglaise, dont on ne fait pas plus de cas qu'il ne faut, elle allègue la nécessité d'une garderobe toutes les vingt-quatre heures; mais le besoin de manger n'est sans doute ni moins fréquent, ni moins impérieux; et cependant il est souvent utile de garder la diète bien plus long-temps. Les Italiens prescrivent aussi les purgatifs dans l'entérite, avec cette différence qu'ils choisissent les plus forts, dans lesquels ils ne voient, à la vérité, que des contre-stimulans; mais, encore une fois, qu'importe l'explication? Reste toujours que, dans deux pays où les sciences fleurissent, où les savans sont en honneur, en Angleterre et en Italie, on purge dans des cas où l'on défend expressément en France de purger.

M. Martinet a l'esprit trop juste pour être de l'école de l'irritation, mais il s'est laissé trop influencer, à notre avis, par l'idée qui la domine. Il était sous cette in-

fluence quand il a écrit son article *Entérite*, à laquelle il voudrait en vain ramener les fièvres bilieuses de Tissot et la fièvre catarrhale de Rœderer et Wagler : non qu'il proscrive entièrement l'usage des évacuans, mais il y met des conditions trop sévères. Un peu de rougeur de la langue, si d'ailleurs les autres symptômes indiquent le besoin de vomissement, ne doit pas retenir le praticien. L'ancienne médecine a tracé, dans ce cas, la véritable règle, en recommandant de faire précéder le vomitif des délayans pour *mobiliser les saburres*.

A l'égard des purgatifs, l'indication de purger se tire tout aussi sûrement de la qualité des selles que de l'état de la langue. Toutes les fois qu'elles sont *fétides*, *jaunes* ou *vertes*, il y a, selon nous, besoin de purger, et nous avons purgé, sur ce seul signe, avec un succès non équivoque, dans des cas même où l'on pouvait croire que le tube intestinal n'était pas exempt d'irritation. Sans doute la prudence exige alors qu'on donne la préférence aux purgatifs les plus doux, mais les purgatifs plus irritans sont moins à craindre qu'on ne le pense communément. Les Anglais se désaffectionnent un peu du calomel; leur purgatif favori est aujourd'hui l'extrait de coloquinte qu'ils associent volontiers avec un peu de calomel, de rhubarbe ou de jalap, parce qu'ils sont dans l'opinion que deux substances douées des mêmes propriétés produisent beaucoup plus d'effet combinées ensemble que chacune d'elles en particulier administrée à double dose. Je conçois bien qu'en traversant des intestins irrités un purgatif irritant ajoute à cette irritation; mais ce surcroît d'irritation s'évanouirait bientôt, et les avantages de l'évacuation se conservent. Je ne me lasse pas de le répéter, une irritation accidentelle et produite par

une cause passagère comme celle dont nous parlons, cette irritation, à moins qu'elle n'aille jusqu'à la désorganisation, n'est pas faite pour durer et ne dure pas. Ce n'est pas d'aujourd'hui que le peuple se sent un secret penchant pour les remèdes secrets, qui sont pour la plupart des purgatifs fortement irritans; il en a fait usage en tout temps. Sans doute il a eu lieu plus d'une fois de s'en repentir; mais y a-t-il aucune comparaison entre la faute et le châtiment?

Que dirons-nous de la sévérité de régime qu'une doctrine aussi bornée qu'elle est présomptueuse, impose à tous les malades? Elle ne tient aucun compte des habitudes, elle ne fait aucune différence entre les âges ni les sexes, elle condamne impitoyablement l'enfance à une abstinence que l'âge adulte aurait de la peine à supporter. Sa boisson favorite est la limonade, précisément parce que, ne contenant aucun principe nutritif, l'estomac n'a rien à y prendre. Hildenbrand ne raisonnait pas ainsi; il savait que l'estomac, privé pendant trop longtemps de tout principe alibile, souffre, se révolte, s'irrite et s'enflamme. Il connaissait si bien les besoins de cet organe, qu'il voulait qu'on associât même aux toniques des boissons légèrement nutritives, afin de *prévenir l'inflammation des intestins*.

Les phlegmasies sont des lésions de tissus; les hydropisies sont des lésions de fonctions: c'est-à-dire que les unes sont des maladies, et les autres des symptômes. Cette différence entre les inflammations et les hydropisies en met une très-grande dans la manière de les considérer et de les étudier. Pour les phlegmasies, il est inutile de remonter à la cause qui les a produites, à moins toutefois que cette cause ne soit permanente ou spécifique; tan-

dis que ce qu'il y a de plus important à connaître dans une hydropisie, c'est son origine, c'est l'altération organique qui lui a donné naissance et qui l'entretient. Cette altération varie, d'où la nécessité de faire autant de genres d'hydropisies qu'il y a de causes susceptibles de les produire. C'est, en effet, la méthode de tous les médecins qui étudient la médecine dans des vues thérapeutiques; mais bien que l'accumulation de sérosité ne soit que la conséquence plus ou moins éloignée d'une affection primitive, elle n'en mérite pas moins une attention toute particulière, parce qu'elle se rend souvent indépendante de cette affection, et qu'elle acquiert alors toute l'importance d'une affection primitive, laquelle a ses symptômes et son traitement spécial. Telle est en peu de mots la manière dont, à mon avis, la thérapeutique doit envisager les hydropisies. Qu'on ne nous demande pas quels sont, à cet égard, les principes de M. Martinet, il n'expose pas ses principes. J'avais espéré pressentir au moins ce qu'on me cachait à l'article *anasarque*, mais on a oublié le mot, et l'oubli du mot a entraîné celui de la chose. Je me suis rabattu sur l'hydrothorax. C'est bien certainement une affection capitale dans la classe des hydropisies; malheureusement l'auteur ne lui a pas donné, dans son Manuel, l'importance qu'elle a dans la pratique: il y consacre à peine une page d'un format in-18, et cette page ne contient que la liste fort abrégée des substances qu'on peut lui opposer. M. Martinet a pensé qu'après avoir tracé *le traitement de la pleurésie chronique, il lui restait peu de chose à dire sur la cure de l'hydrothorax.*

Il en existe pourtant bien d'autres causes, les altérations organiques du cœur et des gros vaisseaux, la réper-

cussion d'un exanthème, l'influence de l'humidité prolongée, l'impression d'un froid pendant que le corps est en sueur, et une foule d'autres circonstances qui nous échappent, mais assez réelles pour avoir contraint les nosologistes à faire une classe entière d'hydropisies essentielles ou spontanées; celles de toutes qui offrent le plus de chances de guérison, parce qu'il n'y a généralement rien de bien grave dans leur obscure origine. M. Comte a rapporté quelques hydropisies de ce genre dans le *Journal Général*, cahier d'octobre 1818; il préconise avec raison la digitale, qu'il associe avec le camphre et l'extrait de scille dans l'hydropisie de poitrine, avec le mercure doux et la scille dans l'ascite; mais il est bien difficile d'établir à cet égard rien de général: tous les diurétiques n'ont pas, comme on pense bien, la même activité; mais on se tromperait, si l'on croyait que l'action thérapeutique répond directement et fidèlement au degré d'énergie dont ils sont doués. Il y a je ne sais quoi d'obscur dans la plupart des hydropisies, qui fait qu'il est impossible de déterminer *à priori* le traitement qui leur convient, en sorte qu'on est souvent obligé de parcourir toute l'échelle pour trouver ce qu'on cherche. Il me serait facile de citer des exemples à l'appui de mes paroles. L'hiver dernier je donnais des soins à une dame atteinte d'une leuco-phlegmasie de la moitié inférieure du corps, contre laquelle on avait épuisé toutes les drogues de la pharmacie. Elle éprouvait avec cela une soif insupportable, une oppression assez considérable, et elle était sujette à se trouver mal, ce qui me faisait craindre une hydropéricarde. Il ne me restait rien à faire après le confrère auquel je succédais; je me contentai de prescrire du petit-lait pour boisson;

et l'enflure diminua un peu, mais elle resta longtemps au même point. J'ordonnai un mélange de deux onces de crême de tartre soluble et deux gros de sel de nitre : la malade en prenait une cuillerée à café toutes les deux heures dans une tasse de bouillon aux herbes; et ce moyen ayant déterminé d'abondantes évacuations par les selles et par les urines, l'enflure a disparu depuis environ six mois. On voit cependant encore de temps en temps un peu d'œdématie aux malléoles, mais elle se dissipe aussi promptement que sûrement par l'exercice.

La plupart des réflexions que nous venons de faire sur les hydropisies sont applicables aux hémorrhagies : ce n'est pas la peine de nous répéter.

S'il est des maladies bien caractérisées, dont la marche soit bien réglée, les périodes bien tranchées, la durée bien déterminée, ce sont, je pense, les fièvres exanthématiques. Tant de titres à la spécificité n'ont pu les préserver de l'envahissement de la nouvelle doctrine. A la verité, tous ses efforts n'ont abouti qu'au ridicule; mais il faut qu'on sache que, par un jeu de révulsions et de contre-révulsions inconnues jusqu'ici, elle ne voit qu'une succession fortuite de phlegmasies de l'estomac et de la peau dans les maladies les plus uniformes de tout le cadre nosologique! M. Martinet se moque, en passant, de cette grotesque analyse; il avertit son lecteur de ne pas se laisser effrayer par les faux signes d'arachnitis, de gastrite, d'entérite, etc., qui précèdent les symptômes cutanés, et qui s'évanouissent spontanément à leur première apparition. Ces excitations partielles qui signalent d'ordinaire l'invasion des fièvres exanthématiques en font, pour ainsi dire, partie constituante et ne méritent qu'une attention fort secon-

daire, à moins qu'elles ne persistent. M. Martinet recommande avec juste raison de temporiser : j'ajoute qu'il est très-rarement nécessaire d'agir. Il a régné à Paris, au commencement du printemps de cette année, une épidémie de rougeoles. J'en ai eu un assez grand nombre à traiter soit en ville, soit dans une maison d'éducation confiée à mes soins ; il y avait des malades de tout âge, depuis huit jusqu'à dix-sept ans : tous ont eu des vomissemens, la plupart du délire, quelques-uns la diarrhée, d'autres une grande oppression, etc. Néanmoins, instruit de la nature de la maladie par le génie de la constitution régnante, je me contentais de prescrire une boisson délayante, attendant tranquillement le développement inévitable de l'éruption, laquelle se terminait d'elle-même et sans accident. Un *physiologiste* aurait certainement appliqué des sangsues : je veux bien croire qu'il n'aurait pas été plus malheureux, mais il aurait fait une chose inutile, et il aurait enlevé à la nature les honneurs de la guérison *ad majorem doctrinæ gloriam*.

Il est temps de mettre fin à cette analyse, et cependant je ne saurais quitter la plume sans dire un mot de la *Matière médicale* et du *Formulaire*. M. Martinet ne se pique pas, à ce qu'il paraît, d'une grande propriété dans les termes. La même facilité, la même insouciance de langage qui lui a fait donner le titre de *Thérapeutique* à son ouvrage, lui a fait donner celui de *Matière médicale* à ce qui n'en mérite pas le nom. J'en appelle au bon sens du lecteur : le nom d'une substance, l'indication rapide de ses propriétés physiques et chimiques, l'indication plus rapide et plus vague encore de ses propriétés médicinales exprimées en un seul mot, et finalement la dose de cette substance, tout cela compose-

t-il une matière médicale? c'est bien plutôt une *posologie*; et en effet, cette partie de l'ouvrage ne sera guère consultée que pour savoir la dose à laquelle s'administrent les différentes substances dont la matière médicale se compose. Du reste, on ne prétend pas en contester l'utilité; mais encore faut-il donner aux choses leurs véritables noms, les noms consacrés par l'usage.

De même, que signifie l'épithète de *pratique*, jointe au mot *formulaire?* M. Martinet connaît-il un formulaire qui ne soit pas pratique? Il a voulu sans doute faire entendre que le sien n'était pas formé de recettes improvisées, mais que la plupart d'entr'elles ont été éprouvées, ce qui certainement leur donne beaucoup de prix; mais que ne le disait-il, si c'était sa pensée? Un auteur a bien tort de traiter la langue avec cette négligence: la netteté de l'expression est le signe le plus sûr de celle des idées.

M. Martinet aurait ajouté à l'utilité de son *Manuel*, s'il eût lié le corps de l'ouvrage avec le *Formulaire*, en rattachant, par des numéros, les formules aux maladies contre lesquelles il les propose. C'est un soin qu'il aurait pu se donner sans blesser l'amour-propre du lecteur le plus susceptible. Du reste, s'il goûte notre conseil, il y aura égard dans la seconde édition que nous aimons à lui prédire. Et si, après la lecture de cet article, quelqu'un s'étonnait de notre prédiction, nous lui dirions que, n'en déplaise à la *doctrine physiologique*, tout ce qui porte, à tort ou à raison, le titre de *Thérapeutique, Matière médicale, Clinique, Médecine-pratique, Formulaire*, etc., s'écoule en général avec facilité: c'est un talisman qui donne cours à la plus fausse mon-

naic. Peut-être aussi avons-nous été trop sévère : M. Martinet est un des rédacteurs principaux de ce journal, et la crainte de pencher vers l'indulgence a pu nous jeter dans un excès opposé. Qui peut se flatter de tenir la balance de la justice d'une main toujours sûre?

J. B Bousquet.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Bons effets du Datura fastuosa, et du melia azedarach, dans l'Asthme et l'Hystérie; par G. Skipton, membre de la Société Médicale de Calcutta.

Le datura est beaucoup plus connu comme poison que comme médicament. Les essais qu'on en a faits ont été jusqu'ici si peu nombreux et si peu méthodiques, qu'on peut dire sans crainte que nous ignorons presque entièrement les vertus médicales de cette plante. C'est ce qui nous fait penser qu'on ne lira pas sans intérêt les deux cas suivans d'asthme spasmodique traité avec succès par ce moyen, ainsi qu'un autre cas d'hystérie guérie par le melia azedarach. Ils ont été observés tous les trois par M. Skipton, qui les a publiés dans le tome premier des *Transactions de la Société médicale de Calcutta*.

Ier. Fait.

Un domestique indien vint me chercher pour son maître atteint d'un violent accès d'asthme spasmodique.

Ses sensations consistaient en une crainte passagère, mais terrible, de suffocation, et en une respiration très-difficile. Ses joues étaient flétries jusqu'au menton, ses yeux étaient hagards; le pouls était peu altéré. Le malade avait été exposé à la pluie tout le matin, et depuis quelques jours il avait un léger frisson et de la toux. J'ordonnai de faire bouillir le plus promptement possible une once d'écorce de racine de datura fastuosa dans une pinte et demie d'eau, qu'on devait faire réduire à une pinte. Lorsque la liqueur fut refroidie, on en administra deux onces qui produisirent un soulagement immédiat. Sa respiration devint plus facile : il étendit les membres et fut capable de marcher. N'ayant pas mangé depuis quelque temps, il désira retourner chez lui. Je le vis de nouveau le soir; il me dit qu'il se sentait comme si son accès était sur le point de revenir. Je lui donnai une autre dose qui arrêta tous les symptômes. Le jour suivant, il fut parfaitement bien, et pendant la durée de mon séjour il ne survint aucun nouvel accident.

IIe. Fait.

Une femme de quarante à quarante-cinq ans se plaint d'une grande difficulté de respirer; elle me dit être sujette à des attaques de cette espèce depuis quelques années, avoir essayé de plusieurs remèdes sans en éprouver aucune amélioratiou, et être, dans ce moment, plus mal qu'elle ne l'avait encore été. Je prescrivis de faire bouillir une once des plus petites racines de datura fastuosa concassées et d'écorce des racines plus larges, dans une pinte et demie d'eau, qu'on fit réduire, comme dans le cas précédent, à une pinte. Le jour d'après, m'informant de la malade, on me dit qu'elle était endormie

et qu'elle avait été entièrement guérie de son accès par la boisson de cette décoction. J'appris alors, à ma grande surprise, et non sans alarme, qu'elle avait avalé en une seule fois toute la quantité de cette liqueur, c'est-à-dire une pinte. Elle était dans un état comateux; pouls à quatre-vingt-cinq pulsations, légèrement intermittent; pupilles un peu dilatées, mais se contractant à l'approche de la lumière. Je conseillai de donner à la malade une nourriture très-légère de temps en temps et une médecine cathartique. Elle resta quelques jours dans cet état, et recouvra ensuite graduellement ses facultés. Depuis lors, j'ai eu plusieurs occasions de voir la malade; mais elle n'a eu aucune nouvelle attaque d'asthme.

Ce cas nous paraît fort important, en ce qu'il prouve qu'on peut donner ce puissant médicament à haute dose et sans danger. J'en ai fait usage depuis cette époque avec beaucoup plus de confiance.

IIIe. Fait.

Le cas suivant pourra peut-être paraître intéressant. Le résultat du traitement fut très-favorable contre une maladie qui résiste souvent à tous les moyens qu'on met en usage.

Je fus appelé, en juin 1823, pour voir mademoiselle A. B...., âgée de quinze ans, atteinte d'une violente attaque d'hystérie, avec grand abattement d'esprit, anxiété, difficulté de respirer, et sentiment de suffocation; elle était sujette depuis quelque temps à cette maladie. Je prescrivis une once de feuilles de *melia azedarach* bouillies dans une pinte et demie d'eau. Lorsque la décoction fut refroidie on la coula, et la malade en

but la valeur d'un verre à vin, qui ne fut point rejeté par le vomissement. Une heure après, elle avala pareille quantité avec vingt gouttes d'esprit de lavande composé. Il s'ensuivit un soulagement immédiat de tous les symptômes. On renouvela la même dose toutes les deux heures. Le lendemain matin je la trouvai parfaitement remise, et je lui prescrivis une demi-coupe de la même liqueur pour la nuit. Depuis cette époque, cette demoiselle a toujours joui de la meilleure santé. Il est bon de remarquer que le melia azedarach est d'un usage général à Calcutta. (1)

(1) Cette observation perd beaucoup de sa valeur par le peu de détails qu'elle contient. Les symptômes hystériques n'y sont pas décrits ; il n'est point dit si les attaques étaient fréquentes, si elles revenaient à des époques régulières, si plusieurs de ces époques s'étaient passées sans accidens au moment où M. Shipton a ébauché cette histoire, etc. Nous avons cependant cru devoir la citer pour engager les médecins à répéter l'essai du médecin anglais. (*Note du trad.* B.-J.)

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Bons effets des affusions froides dans le traitement des inflammations externes. — Anus artificiel, causé par l'ulcération du colon transverse qui, après avoir livré passage aux matières fécales pendant quatre-vingt-deux jours, se ferma tout-à-coup. — Cas d'anasarque guéris par l'emploi d'un liniment fait avec le tartre antimonié de potasse. — Rupture de l'estomac à la suite d'un vomissement. — Avantages obtenus des voyages sur mer dans le traitement de la phthisie pulmonaire. — Traitement de l'érysipèle par le liniment de Kentish.

Bons effets des affusions froides dans le traitement des inflammations externes, par L. S. Tillet, de Lancaster, Pensylvanie. — Dès sa plus tendre enfance, le docteur R*** avait été atteint d'un tumeur blanche au genou droit, qui lui avait donné les plus vives inquiétudes et qui s'était terminée fort heureusement pour lui par l'ankylose de cette partie. Cette issue, quoique, par le fait, bien pénible, lui ayant permis de vaquer à ses occupations pendant plus de vingt ans, il en avait en quelque sorte oublié tout l'inconvénient; mais, à cette époque, une chute qu'il eut le malheur de faire en sortant de chez lui, ayant été suivie de la fracture de la jambe droite, ses amis s'empressèrent de lui donner les soins les mieux entendus, en procédant à sa réduction. Ce fut, cependant, en vain, puisque, nonobstant les vives douleurs qu'il éprouvait, il avait déjà fait choix du traitement qu'il désirait employer de préférence. Convaincu, par une longue expérience, de l'avantage des applications froides dans des cas de cette espèce, il ne voulut faire usage d'aucun autre moyen pour lui-même, et refusa constamment la saignée et quelques légers purgatifs qui lui furent proposés, tant à cause de son excès d'embonpoint, que des douleurs vives que lui causait le plus léger mouvement. Un gonflement considérable survenu au genou, nécessitant de prompts secours, sa jambe fut aussitôt placée à nu, sur un oreiller, et on eut soin d'y verser dessus, pendant trois semaines entières, l'eau la plus froide qu'on pût trouver, d'abord sans interruption, et toutes les dix minutes seulement, lorsque l'in-

flammation eut disparu. Fatigué de ces affusions continuelles, il se fit transporter dans un autre lit, voulant juger de l'effet que pourraient produire quelques compresses trempées dans une solution d'acétate de plomb, etc. ; mais dans moins de trois heures une différence sensible se manifesta dans l'état du membre, l'inflammation y devint considérable et les douleurs les plus vives s'y firent sentir dans toute son étendue. Une vésicule même de cinq lignes de diamètre, remplie d'un liquide jaunâtre, apparut à la partie supérieure du genou et tout portait à craindre les suites les plus fâcheuses. C'est pourquoi, on ne perdit pas un seul instant; l'eau froide fut employée de nouveau comme auparavant et avec le même succès, puisque l'inflammation et les douleurs diminuèrent aussitôt et que la vésicule, après s'être vidée, finit par disparaître entièrement peu de jours après, par l'effet de l'absorption. Ce moyen, qui fut encore pratiqué pendant trois semaines et modifié suivant l'intensité de l'inflammation, fut suffisant pour rendre la guérison parfaite et mettre le malade à même de marcher avec deux béquilles.

L'observation suivante est une nouvelle preuve de tout l'avantage qu'on peut retirer de ce procédé.

Une femme voulant sauter en bas d'une voiture attelée de deux chevaux fougueux qu'elle ne pouvait maîtriser, tombe et se démet la jambe. Un prompt secours lui est porté par un chirurgien qui se trouve par hasard auprès d'elle et qui procède à la réduction; le lendemain, cette femme ayant été transportée chez elle, le docteur R*** fut appelé. Il trouva la jambe très-enflée, très-rouge, et la malade dans un état de souffrance extrême. Il ordonna donc aussitôt l'application de l'eau froide, qui produisit le meilleur effet, puisque, dans l'espace de cinq semaines, cette femme put marcher dans sa chambre, malgré une roideur considérable du membre, suite inséparable du désordre qui s'y était opéré.

On pourrait fournir plusieurs exemples de fractures composées, dans lesquelles le libre emploi de l'eau froide fut suivi des plus heureux résultats; entr'autres celui d'un malheureux qui, dans un état d'ivresse, tombe et se fracture les deux os de la jambe avec solution de continuité des parties molles; le gonflement inflammatoire causé par l'étendue de la plaie et la nature des parties déchirées, quoique très-marqué, fut bientôt calmé, et la guérison s'opéra sans présenter le plus petit accident.

Ces observations suffiront sans doute pour démontrer toute l'importance du froid dans des cas semblables et combien il est préférable aux compresses trempées dans une solution d'acétate de plomb, appliquées sur la partie malade et renouvelées toutes les fois que l'eau s'est évaporée ; moyen, il est vrai, qui peut fort bien convenir dans les cas où l'inflammation est peu intense, mais qui serait loin de présenter les mêmes chances de succès dans toute autre occasion. Le docteur Tillet insiste d'autant plus sur l'emploi de ce remède, qu'il est d'ailleurs si facile de se procurer, qu'il a lui-même reconnu dans sa pratique toute la peine qu'on éprouve, surtout à la campagne, pour avoir des sangsues dans un cas d'urgence, l'inconvenance et quelquefois aussi l'impossibilité d'appliquer le scarificateur ; enfin, le peu d'avantage même qu'on retire habituellement de la saignée générale, lorsqu'elle ne coïncide pas avec un traitement local.

La gangrène, suite ordinaire d'une vive inflammation, quoique bien moins fréquente que jadis, se reproduisant, cependant, encore assez souvent pour mériter toute l'attention du médecin, le docteur Tillet prétend que la méthode qu'il a recommandée est celle qui peut le mieux convenir à en prévenir les cruels effets. Un malade, observe-t-il, entre dans un de nos hôpitaux avec une des extrémités abdominales en lambeaux. Le chirurgien qui le visite le premier, reconnaît que la réunion par première intention est impossible, que la suppuration sera la suite inévitable de cet état, et que même, pour la faciliter, l'application de cataplasmes faits avec la mie de pain et le lait, ou toute autre substance émolliente, est le moyen le plus convenable. Il est vrai que, si l'inflammation n'est pas très-vive, les antiphlogistiques sont ordinairement prescrits. Quelquefois aussi n'étant mis en usage que lorsque l'inflammation est à son plus haut point d'intensité, non seulement on est loin d'obtenir tout le bien désiré ; mais c'est qu'encore on a perdu un temps précieux et retenu le malade dans son lit. Dans des cas semblables, les affusions d'eau froide contribuent singulièrement à diminuer les symptômes inflammatoires et à rapprocher l'époque de la guérison.

Dans les fractures simples ou composées, la consolidation, qui est entièrement l'ouvrage de la nature, s'opérant par un mécanisme inconnu ; M. Tillet pense encore que, dans beaucoup de circon-

stances, et à en juger par l'observation suivante, on obtient quelquefois des succès sur lesquels on était loin de compter.

Un homme tombe dans un puits où il reste environ une heure avant de recevoir du secours. Après en avoir été retiré, on observe une facture de la partie inférieure de la jambe droite, un peu au-dessous de l'articulation. La méthode déjà indiquée ayant été suivie avec sévérité, le médecin qui lui donnait ses soins fut fort étonné, en venant chez lui le neuvième jour de son accident, de le trouver assis sur le bord de son lit, le pied appuyé à terre; mais son étonnement fut bien plus grand encore, lorsque, après un nouvel examen de la jambe, il reconnut que les os, sans être entièrement consolidés, l'étaient cependant assez pour permettre au malade de marcher sans la moindre assistance. (*The London medical and physical Journal*, august 1828.)

Anus artificiel causé par l'ulcération du colon transverse qui, après avoir livré passage aux matières fécales pendant quatre-vingt-deux jours, se ferma tout-à-coup; par Edward Swarbreck-Hall, de Londres. — M. Ed. Swarbreck-Hall à qui nous empruntons l'article suivant, rapporte que la personne qui en fait l'objet était une petite fille, vive, alerte, âgée d'environ onze ans. Appelé auprès d'elle, le 13 octobre 1827, sixième jour de la maladie, il apprit des parens que l'indisposition s'était déclarée par de vives douleurs dans le bas-ventre, des vomissemens, la perte de l'appétit, une soif assez vive et la fièvre. Ce jour-là même elle présentait tous les symptômes ordinaires de la péritonite : douleur vague dans la région abdominale, augmentée par la plus légère pression; décubitus sur le dos; hypochondres tendus, présentant une sorte de tumeur oblongue et résistante, formée par les circonvolutions intestinales; le ventre gonflé, ballonné, la respiration courte et pénible, surtout dans l'inspiration : la langue humide, recouverte d'un enduit blanchâtre, la peau sèche, le pouls faible, lent. Elle était aussi d'une maigreur extrême. L'application de quelques sangsues, des fomentations émollientes sur le bas-ventre et quelques légers diaphorétiques lui procurèrent beaucoup de soulagement. Deux jours après, cependant, les symptômes reparurent avec une nouvelle intensité et furent calmés presque aussitôt par une petite saignée au bras, un ve-

sicatoire sur la région abdominale et la teinture de colchique. Le 19, elle était à peu près rétablie.

Rappelé le 29, M. Swarbreck-Hall reconnut une hydropisie ascite, des douleurs de bas-ventre très-vives, avec palpitation du cœur et élévation du pouls. (*Sangsues, fomentations émollientes sur le bas-ventre, teinture de digitale et de colchique à petites doses.*)

Le 12 novembre, les symptômes d'hydropisie avaient entièrement disparu ; mais, à dater de cette époque, les déjections alvines furent si fréquentes que la malade n'avait pas un seul instant de repos. Par leur odeur infecte, leur blancheur ressemblant quelquefois à de la levure, le médecin crut qu'on pouvait raisonnablement soupçonner une affection des glandes de Peyer, et que le gonflement de celles du mésentère n'en était que la conséquence. Du reste, pendant l'espace de trois mois, le pouls ne donna jamais moins de cent vingt pulsations par minute, et la langue fut plus ou moins chargée. (*Pilules purgatives et de temps en temps quelques légers narcotiques, tels que les sirops de diacode, de pavot blanc, etc.*)

Le 30 novembre, M. Swarbreck découvrit en-dessous de l'ombilic une tumeur rouge, proéminente et très-douloureuse, du volume environ d'un œuf de pigeon. Elle ressemblait en quelque sorte à un furoncle, dont elle ne présentait pas la dureté, puisque, par la plus légère pression, on pouvait reconnaître, à son élasticité, qu'elle renfermait de l'air ; le ventre était également enflé et les jambes légèrement œdémateuses, le pouls accéléré et la soif très-vive. (*Cataplasmes émolliens ; potion purgative à prendre par cuillerée toutes les deux heures.*)

Le 1er décembre, la tumeur présentait encore le même aspect et paraissait contenir de l'air ; on en fit l'ouverture avec la pointe d'une lancette. Aussitôt un petit bruit se fit entendre ; il fut suivi d'une odeur fétide, et bientôt après de l'évacuation de quelques matières fécales. L'issue de ces matières, l'odeur des gaz et la position de l'ouverture ne laissant dès-lors plus aucun doute sur la communication de la tumeur avec l'axe transverse du colon, tout portait à croire que, par suite de l'inflammation, cet intestin avait contracté adhérence avec les parois de l'abdomen, et que l'ulcération, qui vraisemblablement avait commencé par une des glandes mu-

queuses, s'était étendue de proche en proche jusqu'à la petite tumeur.

Le lendemain, la petite malade était mieux ; son pouls était moins fréquent, moins dur, la soif bien moindre aussi, et elle avait eu plusieurs selles par la voie ordinaire ; mais, en relevant l'appareil du bas-ventre, quelques gaz s'échappèrent de nouveau, la peau qui formait auparavant la tumeur s'enleva et mit à découvert deux petits points ulcérés de la grosseur d'une tête d'épingle, par lesquels les matières fécales s'échappaient. (*Cataplasmes émolliens toutes les deux heures ; sulfate de quinine ; potions cordiales.*)

A mesure que la maladie faisait des progrès, l'ouverture augmentait ; mais elle ne dépassa jamais la grosseur d'une plume d'oie. Ses bords conservèrent toujours leur couleur naturelle. L'évacuation varia cependant, puisque, quelquefois très-abondante, elle restait plusieurs jours sans se reproduire ; il en fut de même de sa consistance, de son odeur et de son apparence. Si elle éprouvait assez souvent des coliques, c'était principalement avant les déjections alvines. Du reste, les évacuations par l'anus étaient aussi variables que celles des ouvertures artificielles, et elles s'opéraient ordinairement en raison inverse.

Enfin, sans énumérer les divers changemens qui s'opéraient journellement, on peut dire que la malade entra en pleine convalescence le 30 janvier, et que, le 13 février suivant, elle put quitter le lit, où elle était retenue depuis trois mois.

L'anus artificiel cessa ses évacuations le 19 du même mois, et, huit jours après, la plaie, entièrement cicatrisée, n'offrait plus qu'une légère dépression où l'on aurait pu à peine placer le bout du petit doigt. L'appétit revint ; ses fonctions s'exécutèrent dans l'ordre naturel, et la jeune malade n'éprouva par la suite que quelques petites coliques. Quant aux déjections alvines, elles avaient lieu régulièrement tous les jours. (*Ibid.*)

Cas d'anasarque guérie par l'emploi d'un liniment fait avec le tartrate antimonié de potasse. — Le sujet de cette observation était un vieillard de soixante-cinq ans, faible, d'une maigreur excessive, adonné aux boissons spiritueuses, soumis à un travail très-pénible, en plein air, et accablé par les chagrins et la misère. A la suite de douleurs rhumatismales très-vives, qu'on avait combattues avec les sudori-

fiques, il fut tout-à-coup pris d'anasarque. Le malade commença donc par se plaindre d'une lassitude, d'une débilité qui l'empêchaient de vaquer à ses occupations ordinaires. Son sommeil fut de courte durée et troublé par l'oppression ; la circulation devint languissante : de-là un pouls faible, lent et peu développé ; la respiration, qui ne s'exerçait qu'avec peine, fut souvent accompagnée d'anxiété et d'une toux suffocante, laquelle était suivie de l'expectoration de matières muqueuses ; les organes digestifs éprouvèrent aussi un trouble plus ou moins marqué ; les gencives étaient pâles et gonflées ; la langue blanchâtre et humide, l'abdomen tuméfié. Il ressentait peu d'appétit, mais une soif très-vive. L'urine était aqueuse, claire et rendue en petite quantité. La peau étant très-sèche, on lui avait alternativement prescrit le tartre émétique, l'acétate d'ammoniaque et l'arnica montana, pour en exciter l'activité : moyens indiqués dans le traitement des affections rhumatismales. Mais, comme ils furent sans effet, on eut recours à un liniment fait avec le tartre antimonié de potasse. Des frictions furent donc faites tout-à-tour à la région épigastrique et aux extrémités inférieures, et continuées jusqu'à ce que ces parties fussent recouvertes de pustules. Les toniques et les diurétiques furent également ordonnés, et, sous leur emploi, on vit la transpiration se rétablir, la sécrétion des urines plus abondante et les selles très-copieuses.

Dès-lors le gonflement œdémateux diminua d'une manière sensible, d'abord dans les extrémités inférieures et ensuite vers l'estomac : les pustules se desséchèrent, et, dans moins d'un mois, tout revint à son état naturel.

Le traitement fut terminé par l'usage de quelques pilules faites avec l'aloès, la scille, la digitale et la crême de tartre, et peu de jours après, le malade fut parfaitement rétabli. (*Ibid.*)

Rupture de l'estomac à la suite d'un vomissement, par S. N. Weeks. — G. Andover, âgé de trente-quatre ans, éprouvait depuis près de deux ans, de vives douleurs d'estomac, qui, se reproduisant assez souvent, duraient des heures entières et ne se terminaient que par le vomissement. Dans l'intervalle des paroxysmes il jouissait cependant d'une santé parfaite ; mais, vers la fin de 1827, il vomit une telle quantité de sang qu'il fut réduit à garder le lit environ cinq

semaines. A dater de cette époque, sa santé devint chancelante, et les douleurs d'estomac, suivies de vomissement, furent plus fréquentes.

A son entrée à l'hôpital Saint-Barthélemy, le 13 avril dernier, il éprouvait dans la région épigastrique et dans le bas-ventre une douleur violente avec envies de vomir. Le ventre n'était ni tendu, ni douloureux; le pouls était fort, fréquent; la langue propre; et il attribuait tous ces symptômes à un verre de liqueur qu'il avait pris quelques heures auparavant; il était même d'autant plus porté à le croire, que, quelques jours avant, après avoir bu de plusieurs espèces de liqueurs, il s'était trouvé dans le même état. Le lendemain, cependant, la douleur n'existait plus, et quoique le malade se fût souvent plaint d'envies de vomir, il n'y avait pas eu de vomissemens. Le ventre était tant soit peu ballonné, le pouls faible, la langue naturelle.

A onze heures du soir il fut pris tout-à-coup des douleurs les plus violentes, et le ventre, quoique nullement sensible à la pression, présentait la contraction de tous les muscles de cette région. Le pouls était faible, petit, et le malade exprimait, par son agitation, l'état de son extrême souffrance. Soixante gouttes de teinture d'opium n'ayant produit aucun soulagement, on crut devoir les ordonner de nouveau; mais ce fut à pure perte; les douleurs augmentèrent pendant environ deux heures et furent même suivies d'un vomissement auquel succéda un calme trompeur, puisque le malheureux mourut quelques heures après.

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. A l'ouverture du bas-ventre, on observa l'estomac entièrement vide, déchiré à sa face antérieure et ayant donné issue à une très-grande quantité de liquide de couleur brun-noirâtre, répandu dans la cavité péritonéale. Cette déchirure, de quatre pouces de long, s'étendait de la petite courbure de cet organe à l'orifice cardiaque et ne s'était pas opérée également sur les trois membranes, puisque le péritoine était déchiré environ un pouce de plus que les membranes musculeuse et muqueuse. A sa partie postérieure était une autre déchirure de trois pouces de long et deux ou trois autres petites également d'un pouce à un pouce et demi sur sa grande courbure; mais celles-ci n'avaient

eu lieu que sur la membrane péritonéale. La muqueuse de l'estomac, d'un rouge très-foncé, était recouverte dans toute son étendue d'un enduit brun-noirâtre. Son tissu était ramolli et en partie emphysémateux. Le foie, pâle et également ramolli, offrait un calcul assez fort dans la vésicule. La rate était moins consistante que d'ordinaire. Quant aux autres viscères, ils étaient parfaitement sains.

Si on conçoit toute la gravité de ces ruptures et la difficulté de les reconnaître sur le vivant, il est pourtant permis de les soupçonner par l'apparition des symptômes qui annoncent un épanchement de substances alimentaires dans le ventre, tels que les anxiétés, les hoquets, les vomissemens, le gonflement et les douleurs du ventre. Heureusement que ces cas sont assez rares; mais il n'est pas moins vrai qu'ils se présentent quelquefois, comme on va en juger par l'observation suivante.

Une jeune femme de vingt-huit ans, qui, depuis cinq ou six mois, digérait difficilement, se trouvant beaucoup mieux à la suite du régime assez sévère auquel elle avait été soumise, crut pouvoir se dédommager des privations qu'elle avait éprouvées en satisfaisant son appétit sans garder de mesure. Bientôt elle éprouva de la pesanteur à l'estomac, des nausées, des envies de dormir; mais elle ne fit que de vains et violens efforts pour débarrasser son estomac. Tout-à-coup, au milieu des plus vives angoisses, elle éprouva dans le bas-ventre une grande douleur accompagnée d'un sentiment de déchirure; elle poussa plusieurs cris aigus, tomba sans connaissance; son corps se couvrit d'une sueur froide, les efforts de vomissement cessèrent; le ventre devint plus mou, quoique volumineux. Elle parut d'abord un peu plus calme; mais peu à peu sa position devint de plus en plus fâcheuse, et elle mourut pendant la nuit.

Autopsie. A l'ouverture du corps, on trouva la cavité du péritoine pleine d'alimens et de boissons encore reconnaissables, à moitié digérés et d'une odeur aigre; la partie antérieure et moyenne de l'estomac était déchirée obliquement, de sa petite vers sa grande courbure, dans une étendue de cinq pouces. Les bords de cette déchirure, minces, irréguliers, n'offraient aucune trace de maladie antérieure. Les trois membranes de l'estomac n'étaient pas déchirées dans la même étendue, ni exactement dans la même direction.

La déchirure du péritoine était plus considérable que celle de la membrane musculeuse, et celle de la muqueuse était la moins étendue. On eût dit qu'elles avaient été séparées par dissection dans l'étendue d'un pouce tout autour de la déchirure : il paraît que cela tient à la différence d'élasticité de certains tissus. Le pylore offrait un rétrécissement circulaire dû à un épaississement squirrheux d'un pouce et demi de largeur. Le reste de l'estomac était parfaitement sain ; l'orifice cardiaque était libre et sans la moindre altération. (*Ibid.*)

Avantages obtenus des voyages sur mer dans le traitement de la phthisie pulmonaire; par JOHN SPENCE, de Dumfries. — Pendant l'hiver de 1786, M. J. S., âgé de vingt ans, suivait les cours de l'École de médecine d'Édimbourg. A cette époque il éprouva de la toux et des douleurs de poitrine très-vives, qui, ayant cédé en partie au traitement antiphlogistique, continuèrent cependant à l'incommoder tout le reste de l'hiver. Il rapporte même que, suivant les leçons du docteur Cullen, à neuf heures du matin, heure, dans cette saison de l'année et dans un pays du nord, peu convenable aux personnes souffrant de la poitrine, sa toux était quelquefois si violente, qu'elle avait attiré l'attention de son professeur. Cependant, à l'aide des soins les mieux entendus et de la tempérance, il fut assez heureux pour suivre ses études sans interruption ; et, comme il ne crachait ni sang ni matières purulentes, il regardait son affection comme un simple catarrhe, qui, sans nul doute, céderait à la douce influence du printemps, à un régime doux et à un exercice convenable. Sous ce rapport, il ne désespérait pas de sa guérison, puisque sa toux, quoique continue, n'était jamais aussi pénible pendant l'été.

Flatté du mieux qu'il éprouvait, il avait formé le projet de reprendre ses études ; mais il fut bientôt contraint de renoncer à cette idée, puisque, vers la fin de 1787, la toux revenant avec toute son intensité, il fut contraint de retourner à Maffat, son pays natal, jolie petite ville du midi de l'Écosse, très-recherchée des étrangers par la bonté de ses eaux thermales. A peine y fut-il arrivé qu'il s'empressa d'employer alternativement tous les moyens proposés par les meilleurs médecins d'Écosse. Il se fit appliquer des vésicatoires, et en tel nombre même, qu'aujourd'hui sa poitrine est aussi douce et aussi

unie que la paume de la main. Tous ces moyens, quoiqu'employés d'une manière constante, loin d'arrêter les effets de la maladie, ne semblaient en adoucir que les symptômes; car, presque toutes les nuits, ou plutôt le matin, un peu avant son réveil, il avait des sueurs considérables, suivies de quintes violentes de toux, d'expectoration difficile et de douleurs gravatives de la poitrine. Du reste, il maigrissait beaucoup et ses forces diminuaient de jour en jour.

Dans cette pénible position, il pensa qu'un long voyage sur mer, dans un pays chaud, pourrait seul faciliter le rétablissement de sa santé, et il en fait part à ses parens; mais, malheureusement pour lui, ceux-ci ayant fait de grands sacrifices pour son éducation et ne pouvant conséquemment subvenir à une telle dépense, il est contraint de renoncer à l'exécution d'un tel projet. Se trouvant maintenant sans secours et sans espérance, on devinera facilement avec quelle satisfaction il voyait arriver l'hiver et combien il était flatté de son heureux avenir, surtout en sachant que plusieurs de ses parens avaient succombé à cette cruelle maladie.

Il attendait paisiblement sa fin prochaine, lorsque, dans les premiers jours d'avril, il reçut une lettre d'un riche négociant de Glascow, dont il avait fait la connaissance aux eaux de Massat, qui l'engageait avec d'autant plus d'instances à accepter la place de tuteur des enfans de son frère, qui allaient en Virginie, qu'il était en quelque sorte assuré que ce voyage serait capable de le rendre à la santé. Il accepta donc cette offre avec reconnaissance, et avec une joie d'autant plus grande, que le navire ne devait mettre à la voile que dans le mois de juin.

Après avoir pris ses arrangemens, il partit vers la fin d'avril pour Edimbourg, où il continua à observer son régime et à monter à cheval tous les jours de beau temps. A mesure que les chaleurs augmentèrent, ses forces semblaient revenir; mais ses sueurs nocturnes, sa toux et ses crachats n'offraient rien de satisfaisant, et son pouls donnait habituellement de cent à cent vingt pulsations par minute.

Arrivé à Glascow vers le milieu de juin, le navire mit à la voile peu de jours après; mais, en sortant du canal Saint-George, les vents d'ouest et de nord ouest étaient tellement forts, que le capitaine crut devoir se diriger tout-à fait vers le sud pour y prendre les

vents alisés. En effet, trois semaines après, ils se trouvaient au trentième degré de latitude, à l'est de l'île Madère, et à peu de distance des côtes d'Afrique.

Pendant ces trois semaines, et surtout tout le temps que le navire fut dans la baie de Biscaye, où la mer était très-houleuse, le malade souffrit du mal de mer, et à un tel point qu'il ne pouvait rien prendre sans se voir réduit à le rejeter presque aussitôt. Ne vivant que de pain d'épice, il était loin d'acquérir des forces; mais il eut du moins la satisfaction de voir que toutes ses douleurs de poitrine diminuaient de jour en jour, et que le pouls ne donnait plus que quatre-vingts pulsations par minute.

Du reste, le vent ayant été très-favorable, et le navire marchant très-bien, M. J. S., qui souffrait bien moins, parut reprendre tout-à-la-fois ses forces et son appétit. Débarqué en Virginie, le 25 août, après une traversée de deux mois et demi, il fut encore plus satisfait en voyant qu'il n'avait plus de fièvre lente, que les douleurs de poitrine et l'expectoration étaient à peine sensibles, et que la toux ne l'incommodait plus; mais il était tellement faible, qu'ayant voulu visiter la contrée et faire environ cinq lieues à cheval le lendemain de son arrivée, il fut réduit à garder le lit nombre de jours.

Depuis ce temps-là, et malgré les peines inséparables de l'exercice de la médecine, il n'a plus éprouvé la plus légère incommodité, puisqu'il n'a ressenti ni toux, ni la plus petite douleur de poitrine.

Si, par le fait, cette observation démontre tout l'avantage qu'on peut retirer des voyages sur mer faits à une époque convenable et dans un climat chaud, on ne doit du moins pas négliger d'insister sur le choix de la saison, puisque Cullen rapporte que deux jeunes gens atteints de phthisie, à qui il avait conseillé les voyages sur mer, périrent dans la traversée, pour avoir mis leur projet à exécution pendant l'hiver. (*The American journal of the medical sciences*, august. 1828.)

Traitement de l'Érysipèle par le liniment de Kentish; par le docteur Charles D. Meigs. — Considérant les vaisseaux sanguins d'une partie qui est le siége d'inflammation, comme privés de leur contractilité ordinaire, le docteur Charles Meigs pense que le meilleur moyen de guérir les inflammations consisterait à exercer

une compression plus ou moins forte sur les vaisseaux où on l'observe, et qu'on peut quelquefois parvenir à cet heureux résultat par les procédés les plus simples, puisque quelques tours de bande, une compresse, la position du membre, sont, dans bien des circonstances, les moyens les plus propres à rétablir l'ordre dans les parties malades.

A juger, du reste, des bons effets de ce procédé par les succès obtenus par M. Bretonneau, de Tours, et par d'autres praticiens distingués, il est de fait qu'on devrait l'employer très-souvent, et qu'on pourrait le considérer comme un véritable moyen antiphlogistique, puisque, la plupart du temps, pour exciter la contraction des vaisseaux capillaires, nous employons des cataplasmes froids, des compresses trempées, dans de l'eau acidulée, dans une solution d'acétate de plomb, etc., mais ces moyens ne sont certainement pas les seuls que l'art possède en pareil cas. M. Kentish nous en désigne même un autre, qui, par sa simplicité, et surtout par les nombreux succès qu'il a présentés dans le traitement des brûlures, mériterait même d'être employé de préférence.

M. Meigs nous observe donc qu'ayant fait usage du liniment de Kentish dans le traitement des affections érysipélateuses, il en avait retiré un tel avantage, qu'il ne pouvait le comparer à aucun des moyens curatifs préconisés jusqu'à ce jour. Il dit même que, dans une espèce d'érysipèle dont les jeunes enfans sont atteints, et dont le plus souvent ils sont victimes, il l'a employé avec tant de succès, qu'il ne saurait douter de son efficacité. Un enfant, rapporte-t il, est pris de violentes convulsions causées par un érysipèle occupant le pied droit, la jambe et la cuisse du même côté. Les moyens d'usage prescrits, l'érysipèle résiste ; mais il céda bientôt à l'emploi du liniment de Kentish.

Plusieurs observations pourraient encore démontrer tout le bien qu'on peut retirer de ce procédé, qui non-seulement est très-doux et très-agréable au malade, mais peut, dans bien des occasions, prévenir les fortes incisions prescrites en pareil cas.

Sans vouloir présenter ici l'identité de l'érysipèle qui survient spontanément avec celui qui est occasioné par l'ardeur des rayons solaires, on peut dire cependant que ces deux inflammations de la peau ne résistent jamais à l'emploi de ce moyen.

Pour l'employer, il faut former, avec l'onguent basilic et l'es-

sence de térébenthine, un composé assez doux pour être appliqué avec les doigts ou la main, suivant le siége de la partie malade. Cette petite opération, renouvelée plusieurs fois dans le courant de la journée, doit être faite de manière que la partie enflammée soit entièrement recouverte. Elle n'empêche pas, du reste, le traitement interne qu'on peut prescrire, quoique, pour l'ordinaire, il soit tout-à-fait inutile.

Le docteur Meigs observe enfin que, par l'emploi de ce même liniment il a obtenu la résolution de plusieurs gonflemens œdémateux survenus dans diverses parties du corps. (*The north American Medical and Surgical journal*, july 1828.)

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Cas de Paralysie du même côté que la lésion cérébrale qui l'occasione. — Tétanos traumatique avec rougeur des nerfs sciatiques et de la pie-mère rachidienne. — Cas d'Hypertrophie du Cerveau. — De l'Utilité du Chlorure d'oxide de calcium contre les phlegmasies oculaires, et surtout contre les ophthalmies purulentes. — Cas d'Oblitération presque complète de l'aorte. — Syphilide pustuleuse guérie par le sous-carbonate d'ammoniaque. — Observation d'Ascite guérie par des sueurs abondantes et spontanées. — Rhumatisme guéri par les opiacés. — Observation de Grossesse extra-utérine interstitielle. — Autre cas de Grossesse extra-utérine. — Cas d'Hystérie avec paralysie, et contracture des membres, guérie par l'acupuncture. — Observation de Paralysie qui durait depuis sept ans, guérie par l'acupuncture. — Hydropisie guérie par des vésicatoires, etc. — Emploi de l'Acétate d'ammoniaque dans les maladies utérines.

I. *Cas de Paralysie du même côté que la lésion cérébrale qui l'occasione*; par M. Leuret.

Le fait de l'entrecroisement des lésions du cerveau et de la paralysie qui en résulte est si général, que l'on nieit généralement et

d'une manière absolue la possibilité du fait contraire, c'est-à-dire de l'existence de cette paralysie du même côté que l'altération cérébrale ; lorsqu'en 1824 je publiai un mémoire dans lequel je réunis sept observations qui offraient des exemples de cette espèce d'anomalie pathologique. En voici une nouvelle dont M. le docteur Lauret vient d'enrichir la science, et qu'il a observée avec M. Serrières, médecin en chef de l'hôpital de Nancy.

Hierquelin, âgé de soixante-six ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, vigneron, s'est aperçu, le 26 janvier dernier, en s'éveillant le matin, qu'il était paralysé du bras droit et qu'il pouvait à peine parler. Entré le 8 février à l'hôpital de Saint Charles Nancy, il présentait les symptômes suivans : bouche tirée et entr'ouverte du côté gauche, langue déviée à droite, blanchâtre, muqueuse, un peu rosée à la pointe ; parole lente, difficile ; immobilité presque complète et insensibilité du bras droit ; excrétions volontaires ; pouls élevé, tendu, très-irrégulier ; respiration ventrale. *Saignée du bras, lavement émollient, tisane d'orge avec addition de crême de tartre.* Le sang tiré de la veine est noir, se coagule promptement. Le 9 février, le bras droit se contracte un peu plus ; l'urine, au moment où elle vient d'être rendue, répand une odeur très-forte d'ammoniaque, elle ramène promptement au bleu le papier de tournesol rougi par un acide, elle laisse déposer assez abondamment, mais avec lenteur, un précipité ténu, cendré ; sa saveur est salée et caustique ; les acides sulfurique et nitrique y font naître une très-vive effervescence : l'acide oxalique y produit un léger trouble : l'ammoniaque est sans action sur elle ; le nitrate de baryte, l'acétate de plomb et l'infusion de noix de galle y produisent un précipité très-abondant ; elle mousse beaucoup par l'ébullition et colore en jaune rosé très-faible un ruban blanc aluné. Le sédiment se dissout en partie dans l'acide hydrochlorique sans faire effervescence, et on reconnaît un sel à base de chaux ; la portion insoluble, desséchée et chauffée avec l'acide nitrique, prend une couleur rouge foncée que l'ammoniaque fait passer au rouge pourpre. *Séton à la nuque, même tisane.* Le 10, la langue est toujours humide, mais non recouverte de mucosités ; les intermittences du pouls sont très-fréquentes : l'émission des urines est en partie involontaire ; en découvrant le malade on sent une odeur de souris. Le 11, le bras droit est encore un peu plus fort ; l'irrégularité du pouls est moins grande

et les intermittences sont plus éloignées. L'urine se comporte avec les réactifs comme celle du 9; elle dépose plus abondamment; cinq onces de cette urine, traitée par l'acide sulfurique, donnent environ un litre de gaz acide carbonique. Le 12, il y a encore du mieux; les papilles épidermiques de la langue sont développées et donnent à cet organe un aspect blanchâtre; pouls dicrote, plein et tendu. *Saignée du bras, petit lait émétisé, lavement émollient.* L'urine fait moins d'effervescence avec les acides, son sédiment est très-abondant. Le 13, amélioration sensible; la force du bras augmente; la langue est moins déviée; le pouls plus régulier, moins fort et moins tendu; il y a un peu de râle muqueux au côté gauche de la poitrine. Le malade entend et parle un peu mieux: l'urine est comme la veille. Le 14, pouls plein, moins irrégulier, toujours dicrote; l'urine est de même nature que les jours précédens; quoique bouillie pendant un quart-d'heure, elle fait avec les acides une effervescence aussi vive qu'auparavant. *Saignée du bras.* Le caillot est assez mou, je n'y découvre rien de particulier: l'opération a beaucoup inquiété et contrarié le malade. Le 15, tête entraînée à droite, bras du même côté fortement contracté, pouls moins développé. Hierquelin, qui avait toujours répondu assez juste, quoique difficilement, aux questions qui lui avaient été faites, ne peut plus rien dire. Mort à neuf heures du soir. L'ouverture du cadavre est faite le lendemain à huit heures du matin; en voici le résultat:

Crâne sain; dure-mère saine; arachnoïde cérébrale épaissie et opaque sur l'hémisphère droit du cerveau et un peu sur le gauche; infiltration séreuse dans les mailles de la pie-mère; substance grise et blanche du cerveau, de consistance et de coloration ordinaires; dans l'épaisseur du corps strié droit, tout près de la couche optique, se trouve un ramollissement jaunâtre, diffluent, du volume d'une noisette, et un peu au-dessous un autre ramollissement blanchâtre, plus étendu. Les vaisseaux qui avoisinent ces altérations ne présentent rien de particulier. A gauche, dans le corps strié, se trouve un point ramolli, grisâtre, qui n'a pas au-delà de l'étendue d'une lentille. La commissure moyenne n'existe pas. Le cervelet et la moelle allongée sont dans l'état sain; l'entrecroisement des éminences pyramidales existe; quelques-unes des artères cérébrales sont en partie ossifiées. Les organes thoraciques n'offrent rien à noter; il n'y a pas d'ossification dans le cœur ou les gros vaisseaux. La

membrane villeuse de l'estomac présente vers le pylore une tache lenticulaire, rouge, au fond de laquelle on remarque l'érosion de cette membrane. Les vaisseaux des intestins sont généralement injectés, mais il n'y a pas de rougeur vive ni de taches formées par du sang épanché. Les villosités et les cryptes sont sans altération, ainsi que les autres organes de l'abdomen. La vessie contient quelques onces d'urine trouble, jaunâtre, ayant une odeur aromatique et rougissant le papier de tournesol; au bout de quatre jours l'odeur aromatique est encore sensible.

Ce fait ne me paraît pas tout-à-fait concluant, puisqu'il existait du côté opposé à la paralysie un point de ramollissement. M. Leuret pense que cette altération était beaucoup trop circonscrite pour avoir donné lieu à la perte des mouvemens; il se fonde d'ailleurs sur ce qu'à toutes les époques de la maladie c'était le même côté qui avait toujours été affecté. (*Journ. des Prog.*, IIe vol., 1828.)

II. *Tétanos traumatique avec rougeur des nerfs sciatiques et de la pie-mère rachidienne*; par M. Lepelletier, du Mans.

On se rappelle sans doute une observation fort curieuse de tétanos traumatique, recueillie par M. Lepelletier, et insérée dans un des numéros de *la Revue*. En voici une autre du même genre, qui tend à prouver, comme la première, que le tétanos dépend quelquefois d'une inflammation de la pie-mère rachidienne.

Le sujet de cette observation est un homme à qui M. Lepelletier fut obligé de couper la jambe, pour une affection cancéreuse de cette partie.

Le 5 janvier, sept jours après l'opération, la cuisse est très sensible en dehors près du genou, et le moignon est agité par des mouvemens convulsifs, surtout dans les muscles demi-tendineux, demi-membraneux, biceps fémoral, etc. Si le malade était plus nerveux, dit l'auteur, nous aurions à redouter l'invasion du tétanos traumatique.

6. Nos pressentimens sont déjà malheureusement réalisés: le malade éprouve dans la nuit un resserrement progressif des mâchoires, et nous le trouvons, à la visite du matin, affecté d'un trismus qui ne permet pas trois lignes d'écartement entre les arcades dentaires, et qui, rapproché des spasmes déjà ressentis dans les muscles postérieurs de la cuisse, ne peut laisser aucun doute sur le développement pro-

chain du tétanos général. Il est essentiel de faire observer que les muscles masseter et temporal gauches, c'est-à-dire du côté de l'opération, sont les seuls douloureux, durs et fortement contractés; il n'existe encore à droite aucun symptôme de cette altération. C'est un fait qui a frappé tous les élèves témoins de ces accidens, et qui vient à l'appui de l'opinion que nous avons émise sur la cause et le mode de propagation du tétanos. Les muscles inspirateurs, et notamment les sterno-mastoïdes, les scalènes, les pectoraux, les intercostaux, etc., sont envahis par les crises tétaniques; la poitrine se trouve comme embrassée par une ceinture de fer avec imminence de suffocation. Les muscles postérieurs de la cuisse gauche ne sont plus seulement agités de mouvemens involontaires; ils offrent une roideur permanente pendant les accès, et telle, qu'il est impossible de fléchir la cuisse sur le bassin. Le pouls offre quatre-vingt-dix à cent pulsations par minute. Nous considérons la mort du sujet comme presque certaine, son état constitutionnel s'opposant à l'emploi d'un traitement assez énergique pour suspendre la marche d'un tétanos qui débute avec autant de violence.

Saignée du bras, de dix onces; bain émollient de six heures, avec la décoction de lin et de pavot; boisson gommeuse édulcorée, potion de quatre onces contenant un grain et demi d'extrait aqueux d'opium, lait, bouillon. Nous recommandons de pratiquer une nouvelle saignée de dix onces une heure après le bain; l'élève de garde néglige cette dernière partie de la prescription. Pendant l'immersion, et après la saignée, les mâchoires s'écartent davantage, les accidens sont moins pressans, et le malade paraît plus calme.

La soirée se passe d'une manière moins satisfaisante; nous sommes éveillés au milieu de la nuit pour voir le malade, qui se trouvait alors dans un état de suffocation imminente; les mâchoires offrent un resserrement complet; accidens que la seconde saignée eût peut-être diminués ou même prévenus. Nous tirons dix onces de sang au bras; le pouls, dont les battemens étaient si précipités qu'il devenait impossible de les compter, se calme aussitôt, et la respiration devient plus facile; nous obtenons deux lignes d'écartement entre les mâchoires.

7, neuf heures du matin. Les accidens sont à-peu-près stationnaires, mais le pouls lent, (cent quatre-vingts pulsations par minute); le sang évacué pendant la nuit est entièrement compacte, et contient, sur le



poids total de dix onces, à peine une demi-once de sérum, circonstance qui nous encourage à pratiquer une nouvelle saignée de six onces, que le malade supporte très-bien. Frictions sur toute la colonne rachidienne et sur les muscles affectés, avec une pommade contenant quinze grains d'extrait aqueux d'opium par once d'axonge. Bain de quatre heures.

A une heure, le malade éprouve un mieux très-sensible en sortant du bain; à quatre heures, les accidens se réveillent avec une nouvelle force, saignée du bras de cinq onces; le tétanos paraît enchaîné dans son extension, mais les parties affectées n'offrent pas d'amélioration bien notable. A dix heures, les crises tétaniques se succèdent avec beaucoup de violence et presque sans interruption, saignée du bras de huit onces; une transpiration paraît vouloir s'établir.

8. Les muscles des membres thoraciques sont envahis par le tétanos, la cuisse droite offre des spasmes beaucoup moins violens et moins durables que ceux de la cuisse gauche; les crises portent constamment sur la respiration, la plaie du moignon offre un bel aspect; déjà plusieurs ligatures sont tombées. Saignée du bras de cinq onces, potion contenant deux grains d'extrait aqueux d'opium. Le malade supporte bien la saignée; après deux heures d'immersion, il éprouve un peu de fatigue, nous le faisons replacer dans son lit; il prend plusieurs cuillerées de bouillon de veau, se trouve assez bien jusqu'au soir; mais alors le tétanos envahit tous les membres: leurs muscles extenseurs offrent des contractions permanentes, à peine interrompues quelques instans par des rémissions incomplètes; il n'existe point encore d'opisthotonos.

En raison de l'état constitutionnel du sujet et de l'épuisement antérieur, nous pensons ne devoir pas insister davantage sur les évacuations sanguines, la violence des accès nous paraissant tellement supérieure à l'activité du traitement qu'il était permis d'employer au milieu de toutes les contr'indications, que nous trouvions plus que téméraire de vouloir ainsi dépasser les bornes du possible. Nous continuons les frictions et les potions opiacées; nous faisons donner du lait et du bouillon étendus avec moitié d'eau sucrée, de manière à soutenir la vie sans exalter les réactions tétaniques.

9. La nuit se passe encore assez bien; mais, à la visite du matin, nous trouvons le malade beaucoup plus mal, et dans un état de roideur, qu'il est permis de comparer à celle d'une barre d'acier; on

briserait plutôt les membres que de fléchir leurs articulations ; ce ne sont plus des crises tétaniques laissant entr'elles quelques intervalles de repos ; c'est une contraction violente et soutenue qui doit nécessairement user très-promptement les ressources de la vie, et faire périr le sujet par un véritable épuisement des propriétés qui se trouvent chargées de l'entretenir. Pendant que les personnes de service s'occupent à renouveler les garnitures du lit, la tête se porte fortement en arrière, les paupières sont écartées avec violence, les yeux deviennent saillans et fixes, les pupilles dilatées, la respiration est enrayée dans ses phénomènes mécaniques, et le malade expire. La roideur est à l'instant même remplacée par un état de souplesse générale, et cet axiome d'Hippocrate, *mors solvit spasmos*, se trouve ainsi vérifié de la manière la plus remarquable.

Quelques mouvemens d'inspiration incomplète se font encore apercevoir ; nous insufflons de l'air dans les poumons, nous excitons le malade, nous frictionnons la région du cœur ; mais que pouvaient tous ces moyens alors que la vie s'éteignait dans son foyer central, par épuisement de la sensibilité ?

Autopsie. Le moignon, incisé avec précaution, nous offre, en dehors, précisément sur la tête du péroné, un petit foyer purulent et du sang noir en caillot, dans la proportion de deux ou trois gros ; il existe des traces d'inflammation dans tout le voisinage. Le nerf sciatique, à son passage dans ce point, se trouve tellement injecté, que, rapproché de celui du côté opposé, sa couleur n'est pas seulement rouge, mais d'un violet foncé, tandis que l'autre est d'un blanc laiteux. Cette altération remonte vers l'articulation coxo-fémorale dans l'étendue de huit à dix pouces, disparaît, par intervalles, pour se présenter encore dans les points plus éloignés. Nous devons faire observer que c'est précisément dans cette partie que le malade accusait des douleurs très-vives, pendant que l'on embrassait la cuisse pour soutenir le moignon lors du pansement, et que cette vive sensibilité dans le trajet du nerf sciatique avait existé plusieurs jours avant le développement du trismus, et précisément à l'époque où se firent apercevoir les premières contractions dans les muscles postérieurs de la cuisse. Ainsi, nous trouvons encore ici dans un même point le départ de l'inflammation névrilématique et l'origine locale du tétanos général ; l'altération que nous venons de signaler est facile à suivre, surtout dans les filets qui se distribuent aux muscles cruraux postérieurs. Nous

disséquons le nerf sciatique avec soin, et nous trouvons l'injection bien évidemment dans la pie-mère; la pulpe nerveuse est seulement plus molle, d'une ténacité moindre et d'un jaune-grisâtre bien prononcé.

La moelle rachidienne, examinée dans toute sa longueur, nous présente l'injection de la pie-mère d'une manière évidente, surtout vers le milieu de la région dorsale, et précisément à la terminaison inférieure de ce prolongement encéphalique. Dans ces deux points surtout, la couche médullaire extérieure est d'un gris-jaunâtre, et comme dégénérée en matière gélatineuse et purulente. Les membranes rachidiennes, assez fortement distendues vers cette partie inférieure, contiennent, dans ce point, au moins deux onces de sérosité roussâtre. Nous devons faire observer que le malade n'a point offert les symptômes de l'opisthotonos, que les premières et les plus fortes contractions ont été présentées par les muscles des membres pelviens, du gauche surtout, et que les traces d'inflammation névrilématique sont précisément en rapport, et dans les nerfs et dans la moelle rachidienne, avec les effets tétaniques de cette même inflammation. (*Ibid.*)

III. *Cas d'Hypertrophie du Cerveau*; par M. DANCE.

Le cerveau peut-il, comme les autres organes, éprouver un accroissement de nutrition capable de déranger ses fonctions, ou même d'entraîner la mort? C'est une question jusqu'ici fort obscure, et sur laquelle il n'existe qu'un bien petit nombre d'observations. M. Dance vient d'en publier quatre fort intéressantes dans le *Répertoire d'Anatomie*, tome v; nous en citerons deux.

Ire *Observation*. Lespinats, âgé de vingt-six ans, lapidaire, reçut, à l'âge de quatorze ans, un coup de hache sur la tête, à la suite duquel il resta malade pendant sept mois. Depuis cette époque, cet homme a constamment éprouvé des douleurs de tête; et, depuis un an, il est sujet à de fréquentes épistaxis qui quelquefois sont très-abondantes. Du reste, il jouissait d'une santé assez bonne. Entré le 11 mars à l'Hôtel-Dieu, il se plaint d'éprouver, depuis trois semaines, des maux de tête accompagnés de vomissemens bilieux; il y a cinq jours, le mal de tête a redoublé; il s'y est joint une insomnie fatigante; des sangsues, le calomel à l'intérieur, etc., ne procurè-

rent aucun soulagement : le pouls est petit, lent ; le malade accuse actuellement un mal de tête oppressif avec bourdonnemens dans les oreilles revenant par redoublemens violens, qui ne diminuent en rien sous l'influence des sinapismes aux jambes, de pédiluves sinapisés, de lavemens, etc. ; un bain tiède avec affusions froides sur la tête, pris le 14, procure d'abord quelque soulagement ; mais bientôt les douleurs reviennent aussi intenses qu'auparavant. Le 21, souffrances intolérables dans l'intérieur de la tête ; le malade ne peut supporter la lumière ; les pupilles sont resserrées ; le pouls est toujours lent ; la température de la peau n'est l'indice d'aucune excitation fébrile. On propose un nouveau bain ; le malade y reste trois-quarts d'heure, et en sortant il se sent défaillir et succombe en quelques minutes.

A l'ouverture de la tête, on trouva la dure-mère tendue et appliquée sur la substance cérébrale ; les bords de l'incision faite à cette membrane se sont écartés et ont permis au cerveau de faire hernie au travers. Toutes les circonvolutions cérébrales étaient, pour ainsi dire, doublées de volume ; elles étaient aplaties et tellement tassées, qu'on pouvait à peine distinguer les intervalles qui les séparent ordinairement. Toute la substance du cerveau ressemblait à du blanc d'œuf durci par la coction, ne s'affaissait pas et résistait sous la pression ; aucune injection sanguine ni dans le cerveau, ni dans l'arachnoïde, ni dans la pie-mère ; ces deux membranes étaient intimement collées entr'elles et aux circonvolutions cérébrales. Les ventricules du cerveau semblaient rétrécis de moitié : aucune trace de sérosité ni dans le crâne, ni dans les ventricules. Le cervelet, la moelle épinière, ainsi que les autres organes, étaient dans un état parfait d'intégrité.

IIe *Observation.* Un peintre en bâtimens, âgé de trente ans, d'une constitution athlétique, était, depuis six ans, sujet à des *coups de sang* à la tête avec étourdissemens qui se prolongeaient pendant trois à quatre minutes, et qui le faisaient ressembler à un homme entièrement stupide. Depuis trois ans, à la suite d'une chute d'un quatrième étage, ces étourdissemens s'étaient convertis en véritables accès épileptiformes qui finirent par dévenir tellement fréquens, qu'il les éprouvait quatre à cinq fois dans la même journée. Il était comme hébêté, parlait avec lenteur, et semblait souvent avoir perdu la mémoire. La saignée avait toujours calmé et ralenti

ces accès, qui, au contraire, étaient exaspérés par les boissons spiritueuses. Le 12 mars, ayant bu deux verres de punch, il fut pris, la nuit suivante, des convulsions les plus violentes. Les sangsues, la saignée furent employées avec succès; trois accès survinrent coup sur coup dans la nuit du 16; le malade poussait alors un cri; tout son corps se roidissait en s'inclinant à gauche, avec mouvemens convulsifs des yeux, qui se tournaient en haut et à gauche. Le 16, au matin, état comateux, perte du sentiment et du mouvement; pouls à cent quarante pulsations par minute, etc.; mort à dix heures du matin.

A l'ouverture, les os du crâne présentèrent une épaisseur de quatre à cinq lignes environ; du reste, même état du cerveau que chez le malade précédent, si ce n'est cependant que la substance cérébrale n'avait pas plus de consistance sous la pression, et qu'elle n'était ni plus humide ni plus sèche que dans l'état normal.

« De ces quatre faits M. Dance se croit autorisé à conclure: 1°. que le cerveau peut éprouver un accroissement vicieux de nutrition, caractérisé par l'aplatissement et le rapprochement des circonvolutions, la coarctation de ses ventricules, une consistance et une blancheur insolites de ses deux substances, une sécheresse remarquable de son parenchyme et de la cavité de l'arachnoïde, la texture de ce viscère ne paraissant pas sensiblement altérée; 2°. que cette hypertrophie a constamment été observée sur toute la masse encéphalique, à l'exclusion du cervelet; 3°. que, loin d'augmenter l'énergie de l'action cérébrale, elle tend, au contraire, à la diminuer, la pervertir et la suspendre, à cause de la compression qui s'établit nécessairement alors dans l'intérieur du crâne; 4°. que les symptômes de cette hypertrophie ayant été variables sur divers sujets, ne peuvent encore servir à poser les fondemens d'un diagnostic précis. Toutefois, cette affection paraît se développer très-lentement sous l'influence de causes fort obscures. Il cite, comme prédisposantes, l'âge adulte, et comme causes occasionelles, des contusions sur la tête, des congestions fréquentes vers cette partie. Mais, quoique toutes ces causes paraissent agir dans un mode phlogistique, il pense que cette affection appartient essentiellement aux lésions de la nutrition. Elle s'annonce par des céphalalgies violentes sujettes à des exacerbations, un état obtus des facultés intellectuelles joint à la céphalalgie, une perversion de ces mêmes facultés, des étour-

dissemens fréquens accompagnés de stupeur ; plus tard elle donne lieu à des accès convulsifs répétés, ou bien elle produit tout-à-coup une perte presque générale du sentiment et du mouvement. Le pouls est lent, la température de la peau naturelle. Enfin la mort survient inopinément dans le cours d'un accès. » (*Ibid.*) (1)

IV. *De l'Utilité du Chlorure d'oxide de calcium contre les Phlegmasies oculaires, et surtout contre les Ophthalmies purulentes* ; par M. Varlez.

Que dirait M. Broussais, s'il lisait dans la *Revue médicale*, que le chlorure de chaux est un excellent moyen pour guérir les phlegmasies oculaires ? Il menacerait sans doute de la perte de la vue tous les malheureux malades qui oseraient se soumettre à un traitement si incendiaire. Eh bien ! c'est dans le propre journal du réformateur que nous lisons le mémoire dont on vient de lire le titre ; ce qui nous prouve que cet auteur n'est pas toujours conséquent avec lui-même. Au reste, l'article de M. Varlez, pour n'être pas tout-à-fait conforme à la fameuse doctrine, n'en est pas moins intéressant. On en jugera par la citation suivante :

« Il règne dans notre armée (Pays-Bas) une ophthalmie que j'ai eu l'occasion d'observer sur plusieurs milliers de militaires, et que j'ai vue sous toutes ses formes. Bénigne dans quelques garnisons, cette maladie est très-grave dans d'autres, où elle s'annonce souvent, et notamment en été, par un cortége d'accidens alarmans ; elle revêt fréquemmemt à Bruxelles les caractères de l'ophthalmo-blennorrhée ; et alors la tuméfaction des paupières est considérable, le globe de l'œil gonflé, douloureux et comprimé par ses enveloppes ; la sécrétion puriforme est si abondante, que, quand on écarte les paupières, les matières coulent à flots sur les joues ; la face est vultueuse, les artères carotides battent avec force, les malades sont

---

(1) Nous nous proposons de publier dans un des prochains numéros de la *Revue*, un *Mémoire sur l'Hypertrophie du Cerveau* ; par M. Mériadec Laennec, qui a eu plusieurs fois occasion d'observer cette maladie.

(*Note du Rédacteur.*)

tourmentés d'une céphalalgie, qui, dans certaines circonstances, est insupportable. (1)

» Plusieurs de ces phlegmasies paraissent essentiellement désorganisatrices, et elles entraînent quelquefois l'altération de l'œil, malgré le traitement le plus énergique et le plus rationnel. J'ai vu la purulence continuer, la cornée s'obscurcir et s'ulcérer, l'iris se déplacer, et le globe de l'œil tomber en fonte suppuratoire chez les malades qui avaient été saignés six, huit et dix fois, à la saphène, au pli du bras, à la jugulaire et à l'artère temporale. J'ai vu échouer les sangsues appliquées en grand nombre autour de l'orbite, dans les fosses nasales, sur la conjonctive, etc. Cette maladie a résisté aux purgatifs les plus énergiques, aux vomitifs, au polygala, aux sétons, aux vésicatoires, aux sinapismes, à la pommade stibiée, aux bains de vapeurs sur toute la périphérie, tandis que la tête et les yeux étaient incessamment arrosés par l'eau froide : un moyen dont j'ai retiré de grands avantages, c'est le mercure doux, administré à haute dose (un, deux et trois gros dans les vingt-quatre heures) ; mais ce médicament ne procure pas toujours le ptyalisme ; et, quand il n'agit pas promptement sur les glandes salivaires, il est inefficace. J'ai également vu la phlegmasie oculaire de notre armée marcher à grands pas vers la désorganisation, sous l'influence des collyres de toute espèce, sous celle du laudanum, de la dissolution de pierre infernale, de la pommade ophthalmique mercurielle, avec ou sans addition d'opium, etc. Et, chaque fois que j'étais témoin d'un malheur, je déplorais l'impuissance de l'art, et je faisais de nouvelles réflexions, qui arrêtaient mes idées sur le danger de la maladie et sur la nécessité de rechercher des agens thérapeutiques plus efficaces que ceux que je connaissais.

» Comme les altérations de la vue, dans notre armée, ne sont ordinairement produites que par des ophthalmies, accompagnées d'une sécrétion purulente abondante, il me semblait que si je parvenais à trouver un moyen propre à diminuer ou à supprimer cette sécrétion, j'arriverais à un très-grand résultat. Je dirigeai donc toute mon attention vers ce but, et je parvins à trouver dans le chlorure d'oxide de calcium le modificateur que je désirais. Après l'avoir employé avec le plus grand succès dans une centaine de cas, je

(1) Il y en a qui n'éprouvent aucune douleur à la tête ni aux yeux.

communiquai le résultat de mes observations à M. l'inspecteur-général du service de santé, qui invita plusieurs de mes collègues de l'armée à faire usage de la médication dont je lui avais fourni les détails; et tous ceux qui, comme moi, ont pris les précautions convenables pour administrer le chlorure, en ont obtenu de très-grands avantages. Pour ne pas donner trop d'étendue à cet article, je me contenterai de rapporter ce qu'en ont dit MM. les docteurs Colson, Delatte et Raynaud, chargés du service médical des hôpitaux d'Arnheim et de Tournay.

» Après avoir exposé un grand nombre de faits pour prouver que le chlorure triomphe en peu de temps des ophthalmies purulentes les plus graves, M. Colson s'exprime en ces termes dans son rapport: « Je crois que les résultats que j'ai obtenus sont assez satisfaisans » pour conclure que le chlorure doit, à juste titre, être considéré » comme le meilleur remède dont l'efficacité se manifeste dans le plus » haut degré de l'ophthalmie, puisque, chez quatorze hommes, » chez lesquels l'écoulement existait depuis plus ou moins de temps, » cette sécrétion morbide a été arrêtée du cinquième au douzième » jour; et, sur six qui ont fait usage du chlorure dès le principe de la » maladie, quatre ont été rapidement guéris, et ce n'est qu'à la com» plication de la fièvre que je puis attribuer le succès incomplet de » ceux qui sont encore en traitement. Je regarde la découverte » de M. le docteur Varlez comme précieuse, et elle mérite la plus » grande attention. »

» MM. Delatte et Raynaud disent que, depuis long-temps, ils n'avaient plus observé d'ophthalmies purulentes, mais qu'au mois d'août 1827 ils en ont eu dix, qu'ils ont obtenu du chlorure des succès inespérés, et que les cornées se sont conservées saines au milieu du plus grand danger.

» Je m'en suis servi dans plus de mille circonstances avec le plus grand bonheur, non-seulement contre les ophthalmies purulentes aiguës, mais aussi contre des phlegmasies oculaires chroniques, accompagnées de granulations, d'obscurcissement de la cornée, et surtout quand les glandes de Meibomius fournissent beaucoup de sécrétion.

» J'ai souvent vu les symptômes les plus graves disparaître en quelques jours, et même en quelques heures, par l'emploi du chlorure, et l'on pourra se convaincre, par les observations suivantes,

de la rapidité avec laquelle il triomphe, dans certains cas, des ophthalmies anciennes, et de celles qui sont arrivées au plus haut degré de l'état aigu.

» Quand j'ai commencé à me servir de ce médicament, l'hôpital militaire de Bruxelles contenait un grand nombre d'ophthalmistes, qui y étaient depuis plus ou moins de temps, et dont la maladie passée à l'état chronique avait résisté à tous les remèdes recommandés par les auteurs. Je les soumis tous au traitement par le chlorure, et il en guérit beaucoup en peu de jours.

» Mademoiselle Zoé F**, âgée de sept ans, portait depuis quinze mois une ophthalmie accompagnée d'une sécrétion puriforme assez abondante; elle avait été traitée à Paris pendant long-temps sans succès, et elle guérit en huit jours par l'instillation de l'eau chlorurée entre les paupières. L'once d'eau contenait dix gouttes de chlorure de chaux liquide, et on en instillait quatre fois par jour deux à trois gouttes.

» L'enfant de M. Groes, marchand de cette ville, âgé de trois mois, a été guéri en trois jours d'une ophthalmie puriforme fort grave, sans autre moyen que l'eau chlorurée.

» J. Benezith, âgé de quinze mois, portait depuis long-temps une ophthalmie purulente, quand ses parens me firent appeler. Il ne pouvait pas supporter la lumière, et il était impossible d'écarter les paupières pour examiner le globe de l'œil. Deux médecins avaient prescrit une foule de remèdes; et celui que j'ai remplacé, ayant fait mettre des emplâtres sur la tête, en attendait, me dit-on, des effets merveilleux. Cependant l'irritation marchait toujours croissant, et le petit malade était exposé à perdre la vue. Je fis ôter tous ces emplâtres, je prescrivis un bain, et je fis injecter l'eau chlorurée entre les paupières et l'œil. Six jours après ma première visite, le jeune Benezith ouvrait les yeux et jouait avec ses sœurs. » (*Ann. de la méd. phys.*, septembre 1828.)

V. *Cas d'Oblitération presque complète de l'Aorte*; par M. Reynaud.

Il existe dans les *fastes de la science* un certain nombre de cas de rétrécissement très-considérable de l'aorte. On en connaît même deux où ce vaisseau était entièrement oblitéré. L'un d'eux a été ob-

servé par Graam de Glascow; le deuxième est inséré dans le tome 53 du journal de *Corvisart*. Les voici l'un et l'autre, tels que les rapporte M. Reynaud, en tête d'un cas presque semblable qu'il a recueilli lui-même et que nous allons également faire connaître.

Ire *observation*. On trouva chez un enfant de quatorze ans, qui mourut après avoir présenté différens symptômes d'affection aiguë du poumon, de la dyspnée, des palpitations, une oblitération complète de l'aorte au-dessous de la courbure, au niveau du point d'insertion du canal artériel devenu ligamenteux. Les parois du ventricule gauche étaient très-hypertrophiées; l'aorte descendante, dilatée d'une manière extraordinaire, formait une espèce de poche. Après avoir fourni les branches qui se rendent à la tête et aux membres supérieurs, le diamètre de l'aorte diminuait considérablement jusqu'au point oblitéré; au-dessous de celui-ci, l'artère fournissait trois branches de la grosseur d'une plume de corbeau; un peu plus bas on en voyait partir trois autres plus petites. Les premières étaient évidemment les troncs des premières intercostales inférieures. L'aorte reprenait ensuite son volume le long des vertèbres. Les artères innominée, sous-clavière gauche, intercostales et mammaires, étaient très-dilatées. L'épigastrique avait son volume ordinaire.

IIe *observation*. Un jeune homme, âgé de quatorze ans, mourut à la suite de violentes palpitations de cœur et d'une oppression considérable. On trouva l'aorte descendante tellement rétrécie, que son calibre n'avait environ que quatre cinquièmes de pouce; six ou sept lignes au-dessous de la sous-clavière gauche, elle était entièrement oblitérée dans l'étendue de quelques lignes, pour reprendre ensuite son diamètre naturel. Le cœur était doublé de volume; la crosse de l'aorte avait près de quatre pouces de calibre; les artères qui en naissent étaient considérablement dilatées, de manière que la sous-clavière gauche semblait en être la continuation. Les intercostales supérieures, les thoraciques, les mammaires étaient dilatées. Le canal artériel, qui pénétrait dans l'aorte immédiatement au-dessous de son oblitération, était non seulement perméable, mais assez ample pour qu'on pût y introduire un cathéter.

IIIe *observation*. Un vieillard, âgé de quatre-vingt-douze ans, cordonnier, entra à la Charité le 19 juin 1827. Il était de petite stature, d'une maigreur assez grande; sa tête était petite, chauve, son

front fuyant. Ses jambes étaient fortement arquées. Son intelligence très-affaiblie ne nous permit pas d'obtenir de lui des renseignemens satisfaisans sur son état antérieur. Il nous dit cependant avoir eu la bouche déviée et le membre supérieur droit paralysé. Alors il se servait également de ses deux bras; nous observions seulement que la main droite était légèrement fléchie et portée dans l'adduction. La tête était habituellement chaude; les temporales battaient avec force; le pouls était dur, fréquent et régulier, la peau chaude et sèche, la langue aride et racornie, ce qui ne l'empêchait pas de demander continuellement à manger. Il y avait de la constipation, qui plus tard fut remplacée par du dévoiement. Nous n'observâmes rien du côté des voies respiratoires; seulement la percussion au-dessous de la clavicule droite donnait un son plus obscur qu'à gauche, dans le point correspondant. Comme il restait constamment couché sur le dos, il survint une escarre gangréneuse au sacrum. Après un assez long séjour à l'hôpital, il s'éteignit, sans présenter rien autre chose de remarquable.

L'ouverture du cadavre fut faite vingt-quatre heures après la mort. Une petite quantité de sérosité trouble existait dans la cavité de l'arachnoïde et infiltrait le tissu de la pie-mère. Ces deux membranes s'enlevaient avec facilité. Les deux hémisphères cérébraux, et particulièrement celui du côté gauche, présentaient de nombreuses traces d'anciens épanchemens apoplectiques peu étendus, les uns situés vers la périphérie, d'autres plus profondément. Le plus considérable existait dans l'épaisseur du corps strié gauche. L'altération qui s'observait sur plusieurs points de la surface extérieure du cerveau présentait les caractères suivans : la substance grise n'existait plus dans une étendue plus ou moins grande, cependant l'arachnoïde, dans les points correspondans, était intacte. Au-dessous d'elle existait une espèce d'érosion superficielle, au fond de laquelle se voyait un tissu cellulaire filamenteux, d'un jaune d'ocre et infiltré d'une petite quantité de sérosité comme lactescente. Les petits foyers trouvés dans l'intérieur étaient, les uns remplis d'un tissu celluleux jaunâtre, infiltré d'une sérosité de même couleur, les autres tapissés par une membrane lisse, transparente, contenant une sérosité claire. Le reste du cerveau n'offrait rien de remarquable.

Le cœur avait son volume ordinaire. La membrane interne du ventricule gauche présentait un peu d'épaississement et une légère

opacité avec une couleur d'un blanc laiteux. Les valvules sygmoïdes offraient quelques points incrustés de substance ostéo-calcaire.

L'aorte, à son origine, avait à-peu-près son volume ordinaire; bientôt elle donnait naissance au tronc brachio-céphalique, dont le calibre était bien plus considérable que dans l'état naturel. Après avoir fourni cette branche, l'aorte, considérablement diminuée, se dirigeait obliquement en haut et à gauche dans la direction de la carotide du même côté, à laquelle elle donnait naissance; puis, se recourbant à angle presque aigu, elle descendait en présentant un léger renflement jusqu'au point où le ligament artériel vient s'y réunir. Près de ce point elle fournissait l'artère sous-clavière gauche, qui, elle-même très-dilatée à son origine, se portait presque directement en haut en diminuant de volume d'une manière sensible, avant d'avoir fourni aucune branche. L'aorte, aussitôt après, présentait un rétrécissement circulaire très considérable, et tel qu'on le produirait au moyen d'une ligature assez fortement serrée; puis, reprenant son volume, elle offrait un léger renflement dont la courbure était plus sensible à gauche qu'à droite. L'aorte se continuait ensuite dans la cavité abdominale, où son calibre semblait plus petit que dans l'état normal. Cette différence était surtout sensible vers sa partie inférieure, et les iliaques externes ne semblaient pas en rapport avec le volume des extrémités inférieures.

De la terminaison de la sous-clavière droite, remarquable par l'augmentation de son volume, partaient plusieurs artères d'un gros calibre. La transverse cervicale et la cervicale profonde, toutes deux égalant presque le volume de l'artère humérale, parcouraient leur trajet accoutumé et se faisaient remarquer par l'épaisseur de leurs parois et le grand nombre de leurs flexuosités. La première de ces artères, après être parvenue, sans diminuer de volume, vers l'angle des quatrième et cinquième côtes, pénétrait dans leur intervalle, fournissait les branches intercostales antérieures et postérieures correspondantes, rampait un moment sous la plèvre, et, se continuant avec un tronc artériel intercostal, venait se jeter dans l'aorte à un demi-pouce au-dessus du point rétréci. La cervicale profonde présentait cette particularité que, parcourant un trajet moins considérable, et descendant plus directement le long de la partie postérieure et supérieure du dos, elle se divisait en trois branches volumineuses qui, pénétrant séparément dans la poitrine entre les intervalles des

quatre premières côtes, et fournissant également les intercostales correspondantes, arrivaient à l'aorte, dans laquelle elles se débouchaient par autant de larges ouvertures. Une disposition semblable s'observait du côté gauche. La cervicale transverse et la cervicale profonde un peu moins volumineuse, mais suivant le même trajet, pénétraient également dans la poitrine et venaient se terminer au côté gauche de l'aorte, au-dessous du point rétréci. On remarquait, en outre, de ce côté l'intercostale supérieure, laquelle, née de la sous-clavière, venait se confondre avec le tronc de la deuxième intercostale aortique.

Les artères mammaires internes droite et gauche étaient remarquables par leur volume considérable. Leur calibre dépassait celui de l'humérale. Toutes deux, après avoir parcouru leur trajet accoutumé en diminuant un peu vers la partie inférieure du thorax, augmentaient sensiblement de calibre, devenaient très-flexueuses; puis, se continuant avec l'épigastre et ne constituant avec elle qu'un tronc unique dont le volume dépassait celui des iliaques externes, venaient se jeter dans l'artère crurale, qui s'en trouvait considérablement augmentée. Avant de donner naissance à la profonde, la crurale fournissait une branche assez volumineuse que j'ai suivie dans le muscle obturateur externe. L'artère épigastrique droite était un peu plus volumineuse que la gauche.

Les tuniques de l'aorte ne présentaient aucune altération de texture, si ce n'est dans quelques points isolés, où elles se montraient légèrement épaissies. Près du point rétréci, les membranes semblaient être également dans un état parfait d'intégrité. Vu à l'intérieur, le rétrécissement avait une forme circulaire très régulière; son diamètre était celui d'une plume de corbeau. (*Journ. Hebd.*, tom. I, pag. 161.)

VI. *Syphilide pustuleuse guérie par le sous-carbonate d'ammoniaque*, par M. Biett; Observation de M. Cazenave.

M***, âgé de trente-huit ans, petit, maigre, d'une assez faible constitution, eut, il y a environ trois mois, au front, une *éruption pustuleuse* qui disparut promptement à l'aide de médicamens fournis par un pharmacien, et dont M*** ignore la composition. Cependant cette maladie ne tarda pas à se manifester de nouveau avec les mêmes caractères, mais elle choisit un siége différent. Après être

resté quelque temps chez lui, voyant que cette éruption faisait sans cesse des progrès, M*** se présente à l'hôpital Saint-Louis. Il fut reçu le 19 août 1828; il était alors dans l'état suivant :

Il présentait aux membres inférieurs, et surtout aux jambes, des pustules phlysaciées, discrètes, dont quelques-unes offraient les caractères de l'*ecthyma*. Les unes étaient de la grandeur d'un pois; on en voyait d'autres beaucoup plus larges. Aucune alors n'était intacte : toutes s'étaient ouvertes; aussi apercevait-on au centre de chacune un point noir saillant, formé par un liquide coagulé. Cette petite croûte, extrêmement dure, n'était point en rapport avec la largeur première de la pustule; elle était entourée d'un petit liseret blanchâtre formé par l'épiderme, qui, soulevé d'abord, s'était détaché de la croûte à l'époque de la dessiccation de la sérosité purulente contenue dans la pustule, et formait la ligne de démarcation entr'elle et le point de la peau où le soulèvement s'était arrêté. Cette dernière surface était constituée d'une manière très-appréciable par une auréole *cuivrée* de quelques lignes. Dans quelques pustules, qui sans doute s'étaient ouvertes de bonne heure, ou avaient été déchirées, on voyait l'épiderme plissé tout autour d'un très-petit point coagulé. Si l'on arrachait la petite croûte noire, quelquefois on retrouvait, au-dessous seulement, une surface fortement injectée, mais dans le plus grand nombre on apercevait une petite perforation exactement arrondie, profonde, d'une largeur variable, enfin le plus souvent ne dépassant pas celle d'une tête d'épingle, et remplie d'une sérosité grisâtre. Enfin on remarquait çà et là de petites taches livides, traces de pustules qui avaient existé antérieurement. La forme et la dureté des petites croûtes, le liseret blanchâtre qui les entourait, la teinte sale et comme terreuse de la peau dans les intervalles sains, l'absence de symptômes inflammatoires, et surtout l'*auréole cuivrée* qui accompagnait chaque pustule, ne pouvaient laisser aucun doute sur le diagnostic, qui était encore confirmé par une foule de nuances qu'on ne saurait décrire, et qui constituent un certain ensemble qui n'échappe pas à l'œil exercé. C'était une *syphilide pustuleuse.*

En interrogeant le malade, on apprit qu'il avait eu plusieurs affections vénériennes; c'était en 1814 qu'il avait été atteint de la dernière, qui fut caractérisée par une blennorrhagie, des chancres et des bubons. Il ne fit jamais de traitement suivi, et chaque

fois, pour me servir de ses expressions, il ne fut que *blanchi*. Du reste il était marié depuis peu de temps quand il fut affecté de cette réunion de symptômes syphilitiques; et bien qu'il n'ait pris d'autre précaution que celle de s'abstenir de tout commerce avec sa femme pendant ce moment, bien qu'ils n'aient été dissipés sous l'influence d'aucun traitement rationnel, il eut, depuis, trois enfans, qui tous sont très-beaux, bien portans et très-sains. Sa femme n'a jamais eu la moindre trace de cette affection.

M. Biett lui fit prendre d'abord quelques fumigations cinabrées et des bains alcalins. Bientôt il résolut de le traiter par la méthode du professeur Peyrilhe. M*** d'ailleurs était dans un état général satisfaisant: les fonctions s'exécutaient fort bien, et les organes digestifs ne présentaient pas le moindre signe d'altération. Il commença donc le 15 août l'usage du *sous-carbonate d'ammoniaque* à la dose d'un gros. Ce médicament ne détermina chez le malade aucune accélération du pouls, aucun trouble dans les fonctions digestives; point d'envie de vomir, pas la plus légère irritation abdominale.

Le cinquième jour, M. Biett le fit administrer à la dose de deux gros, qui fut supporté aussi facilement que le premier.

Dans les premiers jours il se reformait encore quelques pustules nouvelles; on apercevait çà et là de légères taches qui devenaient de plus en plus foncées; elles se soulevaient au centre, et elle suivaient la marche que nous avons indiquée plus haut. Mais bientôt l'éruption s'affaisa, elle cessa de faire des progrès; les perforations que les petites pustules laissaient à découvert devinrent de moins en moins profondes. Celle-ci ne se reformèrent plus, et elles laissèrent à leur chute de petites plaques cuivrées, recouvertes d'une légère exfoliation grisâtre.

Le sous-carbonate d'ammoniaque fut porté jusqu'à *trois gros*. L'amélioration se soutint; et le 15 septembre, c'est-à-dire au bout de vingt-six jours de traitement, et à l'aide seulement de vingt doses de l'alcali concret, M*** put sortir de l'hôpital entièrement guéri. Il n'avait plus aux jambes que les traces indispensables des pustules, traces qui ne peuvent disparaître entièrement qu'au bout de quelques mois. Elle consistaient en des taches fortement injectées, et la plupart légèrement déprimées au centre.

Cette observation nous offre un exemple de symptômes secondai-

res survenus *après quatorze ans*, et dans l'apparition desquels il est difficile de faire jouer le moindre rôle au mercure. C'est en outre un fait de plus à ajouter à ceux déjà assez nombreux dans lesquels M. Biett a obtenu de prompts et heureux succès de l'emploi du *sous-carbonate d'ammoniaque*. (*Ibid.*)

VII. *Observation d'Ascite guérie par des sueurs abondantes et spontanées*; par M. Andral.

Une jeune femme, après avoir eu tous les symptômes d'une péritonite, resta affectée d'une ascite indolente qui, dans un espace de temps assez court, devint très-considérable; les membres inférieurs s'infiltrèrent consécutivement, la face s'œdématia, les urines devinrent de plus en plus rares. Différens diurétiques furent employés sans aucun succès. Chaque jour la malade prenait des pilules composées de poudre de digitale et d'extrait de scille; elle prenait deux pintes de tisane de chiendent et de petit houx, avec addition de nitrate de potasse, dont la dose fut portée d'un scrupule à une once, puis ramenée d'une once à une douzaine de grains. On lui donnait la potion gommeuse de l'hôpital, avec addition d'oxymel scillitique et de sirop des cinq racines. Les cuisses et l'abdomen étaient frottés avec un mélange de teinture de digitale et de vin scillitique; on essaya aussi les frictions mercurielles, et d'autres frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse. Des vésicatoires furent appliqués sur divers points de la périphérie cutanée. Tous ces moyens étaient inutiles; les urines n'augmentaient pas, et l'hydropisie faisait de tels progrès que la ponction fut jugée nécessaire: elle semblait promettre de bons résultats dans un cas où l'hydropisie ne paraissait reconnaître d'autre point de départ qu'une irritation du péritoine. Cependant on voulut encore attendre quelques jours: un matin nous fûmes frappés de la diminution de l'œdème des membres inférieurs; la malade nous dit que depuis deux jours elle suait chaque nuit assez abondamment pour mouiller plusieurs chemises; elle assura bien qu'auparavant elle n'avait jamais éprouvé rien de semblable; que, loin de là, sa peau jusqu'alors était restée constamment sèche. D'ailleurs il n'y avait pas de fièvre. La coïncidence de cette sueur avec la diminution de l'œdème des jambes était un phénomène digne d'attention; les diurétiques furent suspendus, et toutefois l'urine, que la seule apparition des sueurs aurait dû rendre

moins aqueuse, devint plus claire et plus abondante. Les quinze jours suivans, des sueurs très-abondantes continuèrent à avoir lieu chaque nuit; en même temps l'hydropisie diminua rapidement, et enfin disparut; alors les sueurs cessèrent. La malade quitta l'hôpital bien portante, vers la fin du mois d'octobre. (*Ibid.*)

VIII. *Rhumatisme guéri par les opiacés*; par M. Andral.

Une femme entra à la Charité, affectée d'une vive douleur à la plante des pieds; il lui semblait que des aiguilles y étaient enfoncées: la moindre pression sur cette partie lui arrachait des cris. D'ailleurs, apyrexie complète, état d'intégrité des voies digestives. Cette femme n'avait alors autre chose que *la maladie épidémique*, mais le lendemain elle présenta un état bien différent; la plante des pieds n'était plus que très-médiocrement sensible, mais le pourtour de la malléole externe du côté gauche était rouge, gonflé, douloureux; la fièvre s'était allumée. Ainsi la maladie épidémique s'était transformée en une simple affection rhumatismale, fait qui, pour le dire en passant, ne doit pas être perdu pour l'histoire de cette maladie. (*Saignée de deux palettes: une vingtaine de sangsues sur la malléole.*)

Le lendemain la malléole, prise la veille, n'est plus malade; mais un des poignets est devenu à son tour tuméfié et très-douloureux; la fièvre persiste. (*Nouvelle saignée et application de sangsues.*)

A la suite de cette seconde émission sanguine, le poignet affecté redevient libre, mais l'autre se prend. On pratique encore une saignée. Vingt-quatre heures après que celle-ci a été pratiquée, le rhumatisme persiste, plusieurs articulations sont douloureuses; il y a toujours beaucoup de fièvre. Huit grains de tartre stibié sont administrés dans quatre verres d'infusion de feuilles d'oranger, avec addition d'une once de sirop diacode, à prendre par demi-verrée de deux heures en deux heures. Ce médicament ne produisit pas l'effet que cherche à en obtenir l'école rasorienne: au lieu de ne déterminer que de simples nausées, il produisit d'abondans vomissemens et plusieurs évacuations alvines. Mais cette superpurgation eut sur la maladie une influence remarquable: le soir même toute douleur disparut, et, à la visite du jour suivant, il n'y avait plus aucune trace de rhumatisme; le pouls ne conservait plus qu'un peu de fréquence. Mais ce bien-être ne fut que passager; au bout d'une trentaine d'heu-

res, le rhumatisme reparut. Cette fois, plusieurs articulations étaient simultanément prises, et le mouvement fébrile était très-fort: il n'y avait d'autre altération appréciable du côté des voies digestives qu'un peu de sécheresse de la langue.

Ainsi les saignées générales n'avaient exercé aucune influence bien manifeste sur ce rhumatisme; les applications de sangsues, faites sur les parties douloureuses, n'avaient eu d'autre avantage que de déplacer le rhumatisme, qui ne fuyait en quelque sorte devant les sangsues que pour se porter ailleurs. Enfin la superpurgation produite par les huit grains de tartre stibié avait coïncidé avec une disparition complète du rhumatisme; mais cette disparition n'avait été que momentanée, et bientôt il s'était montré de nouveau avec une plus grande intensité.

Dans cet état de choses, M. Andral eut recours aux opiacés, et il fit la prescription suivante: cataplasmes de farine de graine de lin fortement laudanisés sur toutes les parties douloureuses; deux demi-lavemens avec addition de huit gouttes de laudanum de Rousseau dans chaque; une potion avec addition de six autres gouttes du même laudanum; deux pilules composées chacune d'un grain d'extrait gommeux d'opium; infusion de laitue pour boisson.

Le lendemain matin, il n'y avait plus ni apparence de rhumatisme, ni fièvre; la malade avait dormi pendant plusieurs heures, et elle s'était réveillée n'ayant plus de douleur. Les jours suivans, la quantité d'opium fut graduellement diminuée; les douleurs ne reparurent plus. (*Ibid.*)

IX. *Observation de Grossesse extra-utérine interstitielle*; par M. Gaide.

La plupart des grossesses extra-utérines ont lieu sur quelques points des parois abdominales; quelquefois, cependant, elles surviennent dans l'épaisseur des parois de l'utérus lui-même: mais ces exemples sont excessivement rares. En voici un nouveau, que M. Gaide a observé à l'hôpital Saint-Antoine, sous les yeux de M. Rayer.

Il y a un an, environ, Manissié (Augustine), âgée de vingt-deux ans, demeurant faubourg Saint-Antoine, n°. 172, très-forte et d'un tempérament sanguin, avait fait une fausse couche à sept mois de gestation. Devenue de nouveau enceinte, et parvenue au quatrième mois de la grossesse, elle se plaignait depuis deux jours de douleurs

lombaires et d'un malaise général assez prononcé, qui cependant ne l'empêchait pas de se livrer à ses occupations habituelles, et de suivre son régime de vie accoutumé, lorsque, le 15 octobre dernier, elle éprouva, au moment du réveil et sans qu'elle en pût soupçonner la cause, une douleur abdominale très-intense.

Manissié se fit transporter immédiatement à l'hôpital Saint-Antoine; elle fut placée dans le service de M. Rayer. A neuf heures du matin, elle présentait les symptômes suivans : face pâle et décolorée, lèvres violacées et livides, langue légèrement blanchâtre dans toute son étendue, soif vive; abdomen assez volumineux, sans cependant être tendu, généralement douloureux, mais plus spécialement dans les deux flancs. Au reste, ces douleurs étaient trop vives pour que l'on pût reconnaître, par le palper, si le développement de l'utérus concourait ou non à celui de l'abdomen.

Le col de l'utérus n'était point douloureux et nullement dilaté ; mais le corps de cet organe était plus volumineux que dans l'état de vacuité, et plus sensible que dans l'état sain. Les organes de la respiration ne présentaient d'autre phénomène morbide que la faiblesse du souffle respiratoire; le pouls était à peine sensible et sans la moindre fréquence; les mains et les avant-bras étaient froids; il n'y avait point eu d'évacuation alvine depuis la veille.

Pendant ce premier examen la malade eut une syncope incomplète, qui dura quelques minutes et se renouvela plusieurs fois dans la journée.

A quatre heures de l'après-midi, les symptômes avaient pris plus de gravité : le refroidissement des bras et des avant-bras était plus complet et s'étendait jusque dans le voisinage des épaules; il se faisait par le vagin un écoulement de matière muqueuse, assez abondant pour mouiller les draps. (*J'appliquai vingt-cinq sangsues sur l'abdomen.*)

A huit heures du soir, le refroidissement avait gagné le tronc; la malade avait eu quelques mouvemens convulsifs, la faiblesse avait encore augmenté; Manissié se sentait mourir, et expira à neuf heures, après avoir présenté les symptômes d'une hémorrhagie abdominale dont la cause la plus probable, vu l'état de grossesse, me parut être une perforation ou rupture de l'utérus.

L'autopsie du cadavre fut faite sous les yeux de M. Rayer, et

trente-six heures après la mort. La surface du corps ne présentait pas de traces de violence extérieure, et les membres offraient encore une roideur cadavérique assez prononcée. L'abdomen fut ouvert par une incision demi-circulaire, qui, partant des fausses côtes droites, passait devant l'une et l'autre épines antérieure et supérieure de l'os des îles, au-dessus du pubis, et s'étendait jusqu'aux fausses côtes du côté opposé. Deux pintes environ d'un sang liquide s'écoulèrent d'abord ; puis nous observâmes un caillot triangulaire très-volumineux, pesant deux livres environ, et s'étendant depuis le petit bassin, dans lequel il pénétrait, jusqu'à la région ombilicale. Ce caillot, disposé sous la forme d'une lame épaisse, cachait tous les organes génito-urinaires et une partie du canal intestinal ; bientôt on s'aperçut qu'il tenait à l'utérus par un pédicule assez large. On en enleva une partie, ne réservant que celle qui était la plus voisine de la matrice : alors un fœtus long de cinq pouces deux lignes, et fixé à son cordon ombilical, fut aperçu dans la fosse iliaque gauche. L'intestin fut ensuite extrait de l'abdomen, et nous pûmes voir la disposition générale de l'utérus déchiré vers son angle droit, de ses annexes, du fœtus et de son cordon, et d'une partie du caillot. Ces organes, vus dans leurs rapports naturels, furent dessinés sous nos yeux par M. Delestre.

Après ce premier aperçu, procédant à l'examen détaillé de chacune des parties indiquées, on reconnût que les organes génitaux externes, le vagin, le col de l'utérus et le rectum se trouvaient dans l'état suivant :

L'utérus, augmenté de volume, paraissait surtout développé aux dépens de son angle droit, et représentait deux tumeurs volumineuses, séparées entr'elles par un sillon vertical assez profond et de quatre lignes environ de largeur. La tumeur, formée aux dépens de l'angle droit de l'utérus, était plus saillante et plus grosse que celle qu'occasionait le développement de l'utérus lui-même ; à la partie externe et supérieure de cette tumeur anormale, on voyait une déchirure dans laquelle le caillot dont j'ai parlé paraissait comme implanté, et à travers laquelle sortait le cordon ombilical du fœtus trouvé dans la cavité du péritoine, et une petite partie d'une membrane et d'un tissu vasculaire, que nous avons reconnu plus tard pour n'être qu'une portion de l'amnios et du placenta.

Le col de l'utérus avait quatorze lignes de longueur : sa cavité était légèrement dilatée par une matière comme gélatineuse, que l'on y trouve habituellement dans l'état de grossesse. Une sonde cannelée, introduite de bas en haut, et dirigée du col de l'utérus vers son fond, pénétra entre la face interne de cet organe et une membrane accidentelle développée dans la cavité et ayant les caractères de la membrane caduque. Après avoir incisé la face antérieure de l'utérus dans toute son épaisseur, cette membrane, molle, d'une ligne environ d'épaisseur, parcourue par un grand nombre de vaisseaux déliés, formait une poche sans ouverture, dont la face interne était lisse, tandis que l'externe était légèrement adhérente au tissu même de la matrice. Ces adhérences rompues, et la membrane caduque ayant été presque complètement détachée, M. Rayer, M. Bricheteau, M. Reynaud et moi, nous cherchâmes à découvrir dans la cavité de l'utérus l'ouverture des trompes. Nous reconnûmes facilement l'orifice uterin de la trompe gauche à un petit enfoncement que formait cette ouverture vers l'angle supérieur et correspondant de l'organe, et par lequel nous pûmes introduire un stylet, qui pénétra dans la trompe. Ce fut en vain que nous cherchâmes l'orifice de la trompe droite, il n'en existait pas ; nous trouvâmes seulement des vacuoles assez prononcées, de la dimension d'une tête d'épingle, et dans lesquelles nous pûmes introduire l'extrémité d'un stylet, qui pénétrait à des profondeurs et dans des directions différentes, suivant que nous l'introduisions dans l'une ou l'autre de ces vacuoles, qui n'étaient, au reste, que les orifices des sinus utérins.

M. Desormeaux, qui depuis a examiné cette pièce anatomique, a pu constater comme nous la disposition de ces ouvertures et la non-existence de l'orifice utérin de la trompe droite. Au reste, la cavité naturelle de l'utérus était plus développée et plus circulaire du côté gauche que du côté droit ; dans ce dernier sens, la ligne qui la circonscrivait était à-peu-près droite, et correspondait au bord gauche de la tumeur accidentelle formée dans l'angle de l'organe. Cette tumeur avait les dimensions suivantes ; diamètre transverse, dix pouces dix lignes ; diamètre vertical, trois pouces ; diamètre antéro-postérieur, un pouce sept lignes. Après avoir incisé crucialement la paroi antérieure de cette poche accidentelle, sans toutefois intéresser la déchirure qu'elle présentait à son bord droit et supérieur, je rabattis les quatre lambeaux qui résultaient de cette incision, et nous

vîmes l'intérieur de l'œuf contenu dans une cavité tout-à-fait distincte de celle de l'utérus.

Alors aussi nous pûmes constater la présence, 1°. de la membrane amnios qui, détachée de la face interne du chorion, était entièrement portée contre la rupture de la poche, par laquelle on put l'insuffler et la remplir de coton, afin qu'elle pût être dessinée; 2°. une deuxième membrane (le chorion), au-dessous de laquelle adhérait le placenta qui, fixé dans une assez grande étendue et dans le voisinage de la perforation, put assez facilement être détachée. Enfin une troisième membrane, placée immédiatement contre les parois de l'utérus, plus molle, était aussi moins épaisse que la précédente (épichorion ou caduque).

Cette cavité accidentelle était séparée de la cavité normale de l'utérus par une cloison de dix lignes environ d'épaisseur, qui fut incisée transversalement pour pouvoir être dessinée, et dont la surface incisée présentait un grand nombre d'orifices d'autant plus larges et plus nombreux qu'on les examinait plus près de la cavité accidentelle.

Des trompes, la gauche, longue de quatre pouces six lignes et demie, depuis son extrémité ovarienne jusqu'à son insertion à l'utérus, qui avait lieu dans le point le plus élevé de l'organe, ne présentait rien d'anormal; la droite, au contraire, longue de cinq pouces quatre lignes, s'insérait au-dessous de la tumeur normale. Nous pûmes suivre dans toute son étendue la cavité de ce canal, et pour cela, après y avoir, à l'aide d'un tube de verre, injecté du mercure qui s'écoula par un orifice très-étroit, situé sur la lèvre antérieure de la rupture de l'œuf et de la peau utérine qui le renfermait, nous incisâmes avec des ciseaux ce canal jusqu'à quelques lignes de son extrémité. C'est après avoir incisé la trompe de cette manière, que nous l'avons mesurée, et les tractions qu'avait exigées la première opération pourraient, jusqu'à un certain point, rendre compte de la différence de longueur, en plus, que nous avons trouvée entre cette trompe et celle du côté opposé, dans laquelle nous avions simplement introduit une soie de sanglier.

Les ovaires et les ligamens ronds étaient tout-à-fait sains.

Les autres viscères de l'abdomen et la membrane qui les revêt, les organes renfermés dans le thorax et dans la cavité du crâne, ne présentaient aucune altération.

En résumé, dans le cas particulier dont je viens d'entretenir le lecteur, un œuf s'est développé, pendant quatre mois environ, dans les parois de l'utérus et dans une cavité qui n'avait aucune communication avec cet organe; disposition remarquable qui coïncidait avec l'oblitération de l'orifice utérin de la trompe; double circonstance qui s'est également rencontrée dans des cas de grossesse extra-utérine analogue, observés par Schmitt, Albers, et MM. Bellemain et Ménières. (*Ibid.*)

X. *Autre cas de Grossesse extra-utérine*; par M. Métivié.

Une femme âgée de soixante-dix ans, et qui avait mis au monde plusieurs enfans, succomba dans la division des aliénées de la Salpêtrière, après y avoir vécu un assez grand nombre d'années dans un état de démence. A l'autopsie de son cadavre, faite sous les yeux de M. Esquirol, l'élève qui tenait le scalpel saisit dans le petit bassin un corps irrégulier: il le retira aisément; il était libre, flottant, et seulement adhérent, par quelques lames celluleuses, au mésentère et à une anse de l'intestin grêle. Le péritoine était uni et transparent; l'utérus n'offrait aucune sorte d'altération, ni dans son corps, ni dans ses annexes; tous les autres viscères de l'abdomen étaient sains.

En examinant la tumeur, il fut facile de reconnaître qu'elle n'était autre chose qu'un squelette fœtal, très-apparent sous une membrane celluleuse, mince, à peu près diaphane. Cette tumeur était plus longue que large. Elle avait deux pouces dans sa plus grande étendue; un peu recourbée sur elle-même dans ce sens, elle était divisée en deux portions inégales par une sorte de collet; la plus grosse partie, ovoïde, placée horizontalement à l'axe perpendiculaire de l'autre plus petite, formait le crâne du fœtus, tandis que celle-ci en était le tronc.

Le crâne, tout-à-fait ossifié, n'était pas trop mal conformé; il avait 1 pouce 8 lignes et demie dans son diamètre antéro-postérieur, un pouce quatre lignes et demie dans son diamètre transversal, et un pouce dans son diamètre vertical. On y distinguait toutes les pièces osseuses qui composent un crâne régulièrement développé. Les fontanelles avaient disparu. Toutes les sutures étaient réunies. Le coronal, très-bombé, présentait les voûtes orbitaires, les arcades surcilières; les bosses pariétales étaient très-saillantes, surtout celle du côté droit. Les temporaux étaient placés à-peu-près horizontalement; ils présentaient les rudimens des fosses glénoïdales. Celui du côté droit

offrait une sorte d'arcade zygomatique réunie à un petit os malaire, et sur ce dernier on distinguait en avant un bord rugueux articulaire, quoiqu'il n'existât pas d'os maxillaires. L'occipital, peu allongé supérieurement, présentait d'ailleurs un développement régulier, mais toutes les parties formant sa base n'étaient pas encore entièrement soudées. Ce crâne était réuni au tronc par des brides fibro-cartilagineuses, peut-être aussi par des surfaces articulaires qui ne purent être distinguées, M. Esquirol ayant voulu conserver ce petit squelette entier.

Le tronc, enveloppé d'une certaine couche de tissu lamineux, un peu recourbé de haut en bas et d'arrière en avant, se présentait sous la forme d'une espèce de cage, à laquelle on distinguait postérieurement les rudimens de la colonne vertébrale, antérieurement une lame fibro-cartilagineuse, plus épaisse dans la partie sternale; sur les côtés, et de haut en bas, une apparence des premiers trous de conjugaison, les omoplates, celle du côté gauche étant mieux ossifiée que celle du côté droit; enfin, les côtes distinctes et osseuses. Le tronc était terminé, inférieurement, par les os coxaux et par les rudimens du sacrum. Les membres n'existaient pas; seulement on voyait sur les côtés du thorax des fragmens des os du bras.

Ce squelette scié perpendiculairement et sur la ligne médiane, le crâne parut, intérieurement, bien conformé; ses parois avaient une demi-ligne d'épaisseur; elles étaient tapissées par la dure-mère avec ses divers replis. Une humeur gélatineuse jaunâtre, sans organisation distincte, entourée d'une méningine, remplissait cette cavité.

Les vertèbres cervicales paraissaient formées de plusieurs pièces. Mais ces pièces, irrégulièrement disposées, ne permettaient pas de distinguer chacune des vertèbres. Les vertèbres de la région dorsale formaient des anneaux plus distincts. Les vertèbres lombaires étaient également formées de plusieurs pièces aussi bien que le sacrum.

Le thorax et l'abdomen paraissaient ne former qu'une même cavité; celle-ci était vide dans sa partie supérieure, et dans cette partie la plèvre existait manifestement sur les côtes; inférieurement elle contenait un amas de matière grisâtre tirant sur le jaune, semblable à l'adipocire. Cet amas offrait des plis et des replis, il était sans doute le résidu des viscères. Dans son centre existait un noyau brunâtre, pourvu d'une petite cavité, se continuant avec une ligne également brunâtre, apparente le long de la colonne vertébrale. Était-

ce le cœur et l'aorte? Il n'a pas été facile de s'en assurer. Ce fœtus était pourvu de vaisseaux sanguins, il y en avait un assez grand nombre dans l'épaisseur du péricrâne, particulièrement au côté droit, et ils paraissaient converger de la ligne médiane à la circonférence: intérieurement, on apercevait les vaisseaux pariétaux; sous la plèvre on distinguait aussi quelques vaisseaux intercostaux. Sans doute ces vaisseaux étaient fournis par les lames celluleuses qui unissaient la tumeur au mésentère et à l'intestin grêle. Cependant ces brides, examinées de près, ne présentaient aucune apparence de vaisseaux et ne laissaient échapper aucune gouttelette de sang: néanmoins elles embrassaient plus particulièrement la tête du fœtus. Celle-ci était, comparativement, beaucoup plus volumineuse, et avait une ossification plus complète que le tronc. (*Arch. de médec.*, octobre 1828.)

XI. *Cas d'Hystérie avec paralysie et contracture des membres, guérie par l'Acupuncture*; par M. Pelletier.

Delente Arsène, brodeuse, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution grêle, d'un teint pâle, d'une mauvaise santé habituelle, mal réglée, est sujette, depuis quatorze ans, à des accès d'hystérie, contre lesquels on a employé de nombreuses saignées générales et locales, des vésicatoires, des boutons de feu sur l'épigastre: ces derniers moyens arrêtent seulement des vomissemens qui avaient résisté à tout autre remède: des bains domestiques, de vapeur, sont pris en grande quantité; on fait usage en même temps, à l'intérieur, de tous les antispasmodiques connus, tout cela sans succès. Au mois de janvier 1828, les accès d'hystérie deviennent plus fréquens et prennent un caractère de violence tel, qu'à leur suite la malade ne peut ni parler, ni tirer la langue hors la bouche; c'est alors que Delente entre à l'Hôtel-Dieu de Caen, le 22 du même mois, offrant les symptômes suivans:

Maigreur extrême, visage décoloré, terreux, hémiplégie gauche, langue rouge, ne pouvant être sortie hors la bouche; apyrexie, soif, appétit nul; douleur fixe et circonscrite dans la région épigastrique, nausées, douleur périodique à l'hypogastre avant et pendant les accès; tension, dureté et sensibilité beaucoup augmentée de cette partie de l'abdomen. Deux saignées du bras, des boissons délayantes produisent une amélioration sensible, l'usage de la parole est recouvré ainsi que celui des membres du côté gauche. Dans

les premiers jours du mois de mars, deux accès nouveaux d'hystérie; ils ont pour précurseur un rire immodéré, une irritabilité excessive des sens et du moral, des battemens du cœur forts et précipités, une sueur universelle, une douleur aiguë à l'occiput et tout le long du rachis, une respiration courte, irrégulière et fréquente. C'est alors que l'accès fait explosion : constriction de la gorge, parfois sentiment d'un globe qui remonte de l'abdomen dans la poitrine, la tête se renverse en arrière; les yeux, grandement ouverts, sont fixes, les pupilles très dilatées, insensibles à l'action de la lumière, l'ouïe est affaiblie, l'odorat nul, la bouche écumeuse, la déglutition impossible; l'air sort des poumons avec peine et fait entendre une sorte de rugissement; contraction violente et intermittente des muscles fléchisseurs et extenseurs des membres, dont le mouvement s'exécute de dedans en dehors. Rougeur et gonflement du col ainsi que de la face, qui est vultueuse; hypogastre tendu, dur et douloureux au tact; tous ces phénomènes s'affaiblissent par instant; alors soif ardente, désir de boire de l'eau froide; à peine quelques gorgées sont-elles avalées que tous les symptômes relatés paraissent de nouveau avec autant d'intensité; enfin, après deux heures que dure l'accès, Delente revient à elle avec un état de stupeur et de crainte; les contractions du cœur diminuent, la douleur occipitale, celle de l'hypogastre persistent encore quelques heures; la soif est vive, la langue est rouge, sèche; l'œil perçoit la lumière, l'oreille les sons; les membres restent engourdis.

Le 11 mars, à la suite d'un accès pareil à celui qui vient d'être décrit, paralysie avec contracture et perte de sentiment des membres du côté gauche, immobilité de la langue, aphonie, déglutition très-difficile, pouls fort, fréquent. (*Saignée du bras, trente sangsues sur le trajet du rachis, potion antispasmodique, émulsion d'amandes.*)

Même état jusqu'au 14; apparition des menstrues, qui avaient cessé depuis dix mois. Le soir, la langue est plus libre, la malade peut articuler à voix basse quelques mots.

Le 21, la contracture du membre est toujours très-forte et très-douloureuse; on pratique une nouvelle saignée au bras contracturé; aussitôt que le coup de lancette est donné, les doigts et la main, qui étaient pour ainsi dire, roulés sur l'avant-bras, se déploient, s'agitent et se meuvent comme dans l'état physiologique ordinaire.

La contracture et le raccourcissement du membre inférieur persistent avec douleur dans les lombes jusqu'au 24, et rendent la progression impossible malgré les saignées générales et locales, les bains, etc. A la visite du matin, M. le médecin en chef enfonça lui-même quatre aiguilles d'un pouce et demi à deux pouces de longueur dans la région lombaire; trois heures après elles sont retirées, et la malade peut marcher, à son grand étonnement; la douleur des lombes a disparu.

Le 25, une douleur forte existe dans la cuisse gauche: deux aiguilles sont placées à la partie postérieure du membre, dans le trajet du nerf sciatique; la douleur cède, et le jour même la progression devient plus libre. Le 26, la douleur existe encore dans la jambe, vers sa face interne et sur la face dorsale du pied; application de deux nouvelles aiguilles dans la partie douloureuse de la jambe; cette douleur a disparu presque aussitôt après l'enlèvement des aiguilles, quatre heures après leur placement. Enfin, le 27, deux aiguilles placées à la face dorsale du pied enlèvent complètement toute douleur, et rendent faciles les mouvemens. Le 4 avril, la malade ne ressentait aucune douleur, et se servait librement de ses membres, lorsque le matin elle commence à éprouver les signes précurseurs d'un nouvel accès d'hystérie. Six aiguilles sont enfoncées, deux dans la région cervicale, deux dans la région dorsale, deux dans la région lombaire: tous les symptômes cessent, l'accès n'a pas lieu. Le 5 au soir, les mêmes signes précurseurs, mais moins intenses que ceux de la veille, se manifestent. Trois aiguilles sont aussitôt enfoncées dans la région cervicale, près de l'occiput, où la douleur est la plus vive; tous les symptômes nouveaux cessent. Le 9 au soir, Delente reconnaît qu'elle va être prise d'un nouvel accès, elle réclame l'usage des aiguilles: quatre sont enfoncées au voisinage de l'occiput, l'accès manque complètement; seulement, après l'introduction des aiguilles, quelques contractions musculaires, quelques frémissemens fibrillaires qui communément ont lieu à la fin de l'accès, se font remarquer dans les muscles des membres du côté gauche.

Depuis ce jour la malade n'a plus éprouvé d'accidens nerveux. Elle est sortie de l'hôpital le 24 avril 1828, ayant la conscience de sa guérison.

Pendant le mois de mai suivant, Delente éprouve un engourdis-

sement dans le bras gauche, survenu à la suite d'une suppression de règles causée par une frayeur. Le 17, elle rentre à l'Hôtel-Dieu, éprouvant chaque jour un ou plusieurs accès hystériques qui amènent de nouveau l'hémiplégie du côté gauche, avec contracture des membres et même engourdissement de la main droite.

Les moyens qui avaient été employés lors de sa première entrée, le 22 janvier 1828, furent encore répétés, et présentèrent les mêmes phénomènes et un succès aussi heureux. En effet, les accès d'hystérie ont encore été enrayés par l'acupuncture. L'hémiplégie et la douleur ont disparu sous l'influence de ce moyen, et la saignée a fait cesser une seconde fois la contracture du membre supérieur gauche aussitôt que le coup de lancette a été donné. (*Ibid.*)

XII. *Observation de Paralysie qui durait depuis sept ans, guérie par l'acupuncture*; par M. Pelletier.

Auvray Caroline, âgée de vingt-deux ans, habitant l'hospice Saint-Louis de Caen depuis huit années, d'une constitution lymphatique, bien réglée, entre le 18 mars 1828 à l'Hôtel-Dieu de la même ville pour un prurigo qui fut traité et guéri par des bains d'eau et de vapeur, ainsi que par des frictions faites sur le tronc avec une pommade soufrée.

Cette jeune fille, il y a environ sept ans, étant élevée à quatre pieds de hauteur au-dessus du sol, fit une chute sur le dos; à la suite, douleurs intenses dans la région lombaire; trois semaines après, pleuro-pneumonie droite : guérison au bout de quatre mois; paralysie du membre inférieur droit, sensibilité diminuée dans cette partie avec engourdissement et amaigrissement, progression impossible sans l'aide d'un bâton, douleurs continues dans la région droite ainsi qu'à la face postérieure de la cuisse et de la jambe. (*Bains, frictions avec un corps gras sur le rachis et le membre inférieur.*) La puissance musculaire du membre inférieur droit diminuant de jour en jour, et la malade ne pouvant plus se servir que du membre inférieur gauche, elle fit usage de deux béquilles, à l'aide desquelles elle a marché jusqu'à ce jour pendant sept années entières, et sans lesquelles elle ne pouvait rester dans la station.

M. Trouvé, encouragé par les résultats heureux qu'il avait déjà obtenus de l'emploi de l'acupuncture, sollicité d'ailleurs par Auvray, qui avait été témoin des bons effets de ce moyen, se déter-

mina à lui placer une série d'aiguilles dans la partie frappée de paralysie. Le matin, 2 mai, à la visite, quatre aiguilles sont enfoncées à la profondeur d'un pouce dans la région lombaire : deux heures après elles sont enlevées, il ne s'écoule point de sang des piqûres, les aiguilles sont oxydées et légèrement déviées. Alors Auvray se lève et marche sans appui, mais en boitant, la jambe étendue sur la cuisse et le membre plus écarté de la ligne médiane que dans l'état ordinaire. La malade ressent un grand soulagement dans les lombes; mais il lui semble que tout le mal est accumulé dans la partie postérieure de la cuisse et de la jambe du côté droit, ainsi que sur la face dorsale du pied; tout le membre est plus engourdi, plus pesant et plus dificile à lever que l'autre. Le soir, à cinq heures, trois aiguilles sont placées, l'une au pli de la fesse, dans le point correspondant au nerf sciatique, et les deux autres sur son trajet. Après leur extraction, qui a lieu à huit heures, la malade ressent une douleur plus forte dans la jambe lorsqu'elle vient à marcher : celle de la cuisse a entièrement disparu. La progression est plus facile déjà que le matin, le membre est moins écarté de la ligne médiane, la claudication moins prononcée et la station plus longue.

Le 3, on place deux aiguilles dans le mollet; aussitôt soulagement marqué, la malade se lève peu d'instans après, portant encore les aiguilles dans la jambe, et marchant sans boiter. Une douleur très-aiguë se manifeste sur le dos du pied lorsqu'on vient à enlever les aiguilles deux heures après.

Le 4, deux aiguilles sont introduites dans la face dorsale du pied à quatre ou cinq lignes de profondeur, et obliquement sous les tégumens, avec soin d'éviter les tendons, les gros vaisseaux et les gros nerfs. Ces aiguilles ayant été enlevées deux heures après leur introduction, la malade marche sans ressentir aucune douleur. Depuis ce moment Auvray a recouvré l'usage de son membre, qu'elle avait pour ainsi dire perdu; maintenant elle n'est plus à l'Hôtel-Dieu, mais nous pouvons toujours la conserver en observation, puisque de là elle est passée à l'hospice Saint-Louis. (*Ibid.*)

XIII. *Hydropisie guérie par des vésicatoires, etc.* par le même.

Raggio (Antoine), âgé de trente ans, natif de Sardaigne, ma-

rin, usant en grande quantité de boissons alcooliques, est atteint d'une fièvre intermittente quotidienne qui ne tarda pas à devenir tierce : malgré cela, il continue une longue route à pied. Traité à l'hôpital de Fougères (Bretagne), par les purgatifs et le quinquina en poudre, la fièvre cesse, une ascite se manifeste aussitôt avec œdème des membres inférieurs. (*Boissons nitrées*, *purgatifs*.)

Le 20 octobre 1827, jour de son entrée à l'hôpital, le malade présente les symptômes suivans : décubitus dorsal, habitude extérieure jaunâtre, face terreuse, amaigrie ; yeux caves, langue rouge, altération vive, appétit diminué, constipation ; abdomen excessivement distendu par un fluide, peau lisse, satinée, luisante ; excrétion de l'urine rare ; respiration un peu gênée, néanmoins l'air pénètre les poumons dans tous les points ; pouls petit, fréquent, infiltration des membres inférieurs et du membre supérieur gauche, insomnie. (*Pilules de digitale, teinture de digitale en frictions, boissons adoucissantes, lavemens émolliens.*)

D'abord le malade se trouve mieux, les urines coulent en abondance, les selles sont faciles, l'appétit reparaît ainsi que le sommeil, lorsque, le 20 novembre suivant, il se manifeste une inflammation qui occupe tout le canal alimentaire et se propage jusque dans l'œsophage. Pouls fébrile, peau chaude, langue rouge, peu humide ; soif intense, diarrhée, abdomen augmenté de volume, excrétion des urines diminuée, articulations douloureuses, infiltration de tous les membres, oppression. (*Suppression des préparations de digitale.*) Des boissons adoucissantes, une médication tout émolliente, un régime sévère suffisent pour diminuer la plupart de ces symptômes ; cependant l'accumulation du liquide cause la dyspnée, la toux et l'expectoration.

Le 26 décembre on pratique la ponction, qui fournit seize pintes environ d'un liquide d'une couleur citrine, transparente, contenant de l'albumine en grande quantité (*compression méthodique de l'abdomen, boissons nitrées, vin blanc*) : une amélioration marquée suivit cette première opération ; la dyspnée a cessé, le décubitus devient indifférent, le malade peut se lever et marcher facilement, les digestions s'exécutent mieux. Cet état reste stationnaire pendant la fin de décembre et le mois de janvier ; mais au commencement de février la collection reparaît, l'excrétion des urines diminue, l'oppression se fait sentir de nouveau ; le 15 du même mois, on

pratique une seconde ponction. La couleur, la qualité du liquide obtenu sont les mêmes que la première fois ; mais sa quantité est deux fois plus grande, aussi l'abdomen fut-il beaucoup plus diminué sans pour cela que le mieux fût plus prononcé ; la peau est sèche et rude, le pouls fréquent, l'excrétion des urines rare, l'appétit presque nul ; tel est l'état du malade jusqu'au 22 mars, époque à laquelle une nouvelle collection de liquide s'étant reformée, une troisième ponction devint nécessaire. Raggio se trouva soulagé pour quelques jours seulement, lorsque des douleurs fréquentes dans l'abdomen et des coliques vinrent se manifester.

Le 26 mars, pouls fréquent, face terreuse, yeux caves, langue pâle, étalée sans rougeur, avec tendance à la sécheresse ; appétit diminué, soif augmentée, constipation, abdomen douloureux au toucher, surtout dans les régions lombaires ; insomnie. (*Pilules de digitale, de scille et de nitre, trois fois chaque jour, application d'un large vésicatoire saupoudré de camphre sur la région épigastrique.*)

Le 27, environ deux verres de sérosité s'écoulent lorsqu'on lève le vésicatoire. Même fréquence du pouls, douleurs abdominales moindres, sécrétion de l'urine augmentée, transpiration légère sur le tronc, la nuit, pendant une heure environ.

Le 3 avril, un second vésicatoire est appliqué sur les parties latérales gauches de l'abdomen, de manière à couvrir les régions iliaque et lombaire. Les sueurs deviennent plus abondantes pendant la nuit, le malade change plusieurs fois de chemise ; le jour, la sécrétion des urines est augmentée, les parois de l'abdomen deviennent molles, souples. (*Suppression de pilules*, elles causent des douleurs à l'estomac, *infusion de genièvre nitrée.*)

Le 10, application d'un troisième vésicatoire sur la région hypochondriaque et lombaire droite ; la nuit, sueurs générales abondantes ; le jour seulement les urines coulent en grande quantité ; soif nulle, appétit augmenté, station et progression plus faciles.

Le 16, on place un quatrième vésicatoire sur la région ombilicale et hypogastrique : continuation des sueurs pendant la nuit, l'état du malade s'est beaucoup amélioré.

Le 25, application d'un cinquième vésicatoire sur la région épigastrique, compression méthodique exercée sur les parois abdomi-

nales à l'aide de serviettes et de bandages de corps; diminution sensible du volume de l'abdomen.

Le 28, Raggio est mis à l'usage des frictions sur les cuisses avec l'onguent mercuriel. Quelques jours après engorgement des glandes sous-maxillaires, sécrétion de la salive augmentée, douleurs dans la bouche et dans la gorge.

Le 3, la fièvre reparaît, l'abdomen est plus distendu, plus douloureux : les urines plus rares, les sueurs moindres. Suppression des frictions. (*Boissons nitrées amères, vésicatoire sur l'abdomen.*)

Le 6, les accidens ont disparu; point de fièvre; abdomen souple et indolent; soif nulle; appétit. Quelques ulcérations légères à la voûte du palais du côté droit entretiennent les douleurs de la bouche; l'usage des gargarismes mucilagineux ne tarde pas à guérir ces ulcérations attribuées à l'effet du mercure.

L'état de Raggio s'améliora de jour en jour, et l'abdomen complètement affaissé a repris son état physiologique ordinaire, quoique, lorsqu'il entra à l'hôpital, un homme eût peine à l'embrasser. Ses membres ne sont plus infiltrés, la station et la progression ne sont nullement fatigantes : enfin, le malade exécute toutes ses fonctions comme dans l'état de santé le plus parfait. Il est sorti guéri le 20 mai 1828, après six mois de séjour à l'hôpital. (*Ibid.*)

XIV. *Emploi de l'Acétate d'Ammoniaque dans les Maladies utérines*, par M. Patin.

M. Patin fut conduit à essayer ce sel, par les succès que M. le professeur Masuyer, de Strasbourg, en a obtenus contre les affections utérines, et par une observation de M. J. Cloquet, dans laquelle ce médicament apaisa des douleurs hypogastriques assez vives et rétablit la menstruation. M. Patin rapporte cinq observations. Nous en citerons deux des plus remarquables.

Ière. *Obs.* Une femme mariée, âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, et dont de profonds chagrins et de fréquentes hémorrhagies utérines avaient altéré la santé, était atteinte de phthisie et d'un cancer du col de l'utérus. Celui-ci, qui s'était déclaré le premier, et dont le début remontait à deux ans au moins, était suffisamment caractérisé par des douleurs lancinantes dans la partie malade; par l'accroissement considérable du volume et de la

consistance de l'organe : par l'existence d'ulcérations profondes, à bords renversés, et fournissant un pus abondant, sanieux, horriblement fétide et rempli de débris organiques et de petits caillots d'un sang noir, etc. La marche et la position assise étaient extrêmement pénibles, le col utérin, fortement prolongé, malgré l'absence de tout *collapsus*, descendant presque jusqu'à l'orifice du vagin.

Les souffrances habituelles dont cette affreuse affection était accompagnée s'accroissaient considérablement à l'approche de l'époque menstruelle. Le ventre, tendu et excessivement douloureux, ne pouvait supporter la plus légère pression. Les douleurs lancinantes, devenant alors continues, privaient la malade de tout sommeil, et après quelques jours la réduisaient à un état d'affaissement et d'immobilité, qui n'était interrompu que par des mouvemens convulsifs fréquens et des cris plaintifs. Enfin, le cinquième ou le sixième jour, survenait une abondante hémorrhagie qui tirait la malade de cet horrible état, mais pour la jeter dans un épuisement non moins dangereux et bien propre à hâter le moment de la mort, d'ailleurs inévitable.

Deux mois de suite j'avais été témoin de ce spectacle de douleur, sans pouvoir, malgré l'emploi de tous les moyens usités, procurer aucun soulagement à la malade. A l'époque menstruelle suivante, me rappelant l'observation de M. J. Cloquet, je résolus d'avoir recours à l'acétate d'ammoniaque. Je fis donc, le troisième jour de l'effort menstruel, lorsque déjà tous les accidens étaient arrivés à leur *summum*, administrer à la malade quarante gouttes du médicament, étendues dans un demi-verre d'eau sucrée. Les douleurs diminuèrent rapidement, et après vingt minutes elles avaient entièrement disparu. Les règles coulèrent le sixième jour, suivant l'usage ; elles furent abondantes, mais non sous forme de perte comme les précédentes.

La malade avait obtenu un si prompt soulagement de l'acétate d'ammoniaque, il était si évident qu'elle avait dû à ce médicament la suspension des douleurs cancéreuses elles-mêmes, que, dans l'intervalle des menstrues, elle voulut continuer l'emploi de son cher acétate, ainsi qu'elle l'appelait. Toutes les fois que des douleurs lancinantes se faisaient sentir, ou qu'il y avait crainte de quelqu'une de ces hémorrhagies si fréquentes dans les cancers de l'utérus, trente ou quarante gouttes de notre médicament suspendaient les douleurs

ou rendaient l'hémorrhagie moins abondante, si même elles ne la prévenaient tout-à-fait.

L'écoulement menstruel suivant eut lieu sans orage, avec l'abondance et la durée propres à l'état de santé, mais avec une diminution sensible, si on le comparait au précédent. Le toucher pratiqué à cette époque, et le *spéculum uteri* introduit dans le vagin, m'apprirent que le col de l'utérus s'était sensiblement amélioré. L'organe malade avait perdu de son volume et de son excès de longueur. Les ulcérations avaient un meilleur aspect, et quelques-unes même semblaient marcher vers la cicatrisation. Aussi l'écoulement cancéreux était-il moins abondant, moins fétide et moins chargé de débris organiques. La malade avait recouvré le pouvoir de se tenir assise et de marcher sans douleur.

Je l'avouerai, sans l'existence de la phthisie je n'aurais pas été sans quelque espoir d'obtenir la guérison. Mais il était trop évident que cette terrible concomitance bornait le rôle du médecin à épargner quelques souffrances à la malade et à lui rendre moins pénible la route qui la conduisait au tombeau.

La personne dont je rapporte l'observation, profitant du mieux sensible qu'elle éprouvait, quitta bientôt la ville de Troyes à laquelle elle était étrangère. Je regrette bien vivement que l'éloignement m'ait, depuis, privé de renseignemens positifs.

Cette observation, dont j'ai retranché tout ce qui n'avait pas de rapport direct avec mon sujet, fixa fortement mon attention. En effet, elle venait de me montrer l'acétate d'ammoniaque ne produisant pas seulement l'effet déjà signalé; mais encore suspendant les douleurs lancinantes d'un cancer de l'utérus, améliorant l'état et modérant la disposition hémorrhagique de cet organe. On en concevrait difficilement une plus propre à bien faire apprécier le véritable mode d'action de ce médicament. Dans le cas dont il s'agit, cette action est bien évidemment spéciale et sédative; et si l'acétate d'ammoniaque facilite l'écoulement menstruel, ce ne peut être qu'en calmant l'état d'orgasme dont l'utérus est le siége, à cette époque, chez certaines femmes.

On ne supposera pas sans doute que l'amendement survenu dans la disposition aux hémorrhagies utérines était dû ici, non à l'influence médicamenteuse, mais à l'action puissamment révulsive de la phthisie dont la malade était simultanément atteinte. J'opposerais

à cette supposition, 1°. l'antériorité du cancer, et par conséquent la probabilité que la phthisie était symptomatique de l'affection cancéreuse; 2°. la tendance constante de ces sortes d'hémorrhagies à s'aggraver. Au reste, les faits dont il nous reste à parler lèveront tout doute à cet égard.

Pressentant dès-lors tout le parti que la médecine pourrait tirer de ces singulières propriétés de l'acétate d'ammoniaque, je résolus de ne laisser échapper aucune occasion d'en observer les effets; et l'espoir de multiplier les observations m'en fit parler à plusieurs confrères dès le mois d'octobre dernier. Mais revenons à l'exposition des faits.

IIᵉ. *Obs.* Une couseuse de bas, âgée de trente-sept ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et fort adonnée aux plaisirs de l'amour, avait été réglée dès l'âge de dix ans et mariée à vingt-deux : ses menstrues, régulières, fort abondantes, et durant, chaque mois, pendant dix ou douze jours, ne cessaient que pour faire place à un écoulement considérable de flueurs blanches. Cet écoulement leucorrhéique, qui s'était manifesté postérieurement au mariage, paraissait reconnaître pour cause l'énorme disproportion des organes sexuels des deux époux. Un accouchement prématuré, survenant du deuxième au septième mois, et s'accompagnant toujours de pertes effrayantes, avait terminé six grossesses successives. Malgré tant de causes d'affaiblissement, cette femme avait eu jusqu'à trente-sept ans une santé en général robuste et un embonpoint remarquable. Seulement quelques maux d'estomac et une douleur assez vive dans la région du rein droit pendant l'émission de l'urine venaient quelquefois la tourmenter.

En août et septembre 1827, ses règles coulent sous forme de perte, la première fois pendant quinze jours, et la seconde pendant dix-sept. A la même époque, et sans cause appréciable autre que l'état de l'utérus, survient une toux sèche accompagnée d'oppression, et dont l'intensité est en rapport constant avec l'abondance du flux sanguin. Dans le mois d'octobre, point de règles; en novembre elles reparaissent, mais pour devenir permanentes jusqu'en février. Dans cette seconde période, le flux sanguin, d'abord modéré, acquiert bientôt une abondance effrayante qu'augmentent chaque jour un travail assidu et des veilles prolongées. Les organes génitaux deviennent le siége d'une chaleur intense qui se prolonge souvent dans

toute l'étendue du ventre. La toux et l'oppression augmentent, l'appétit disparaît, des nausées et des vomissemens surviennent, la malade maigrit et perd chaque jour de ses forces.

Dans le mois de février, l'écoulement sanguin de l'utérus et les autres symptômes se suspendent pendant vingt jours, mais reparaissent vers la fin du mois avec plus de violence encore qu'auparavant. Le sang coule avec tant d'abondance, que huit ou dix chemises, pliées en plusieurs doubles, et destinées à le recevoir, en sont imbibées chaque jour. Cet état persiste pendant tout le mois de mars et celui d'avril. Enfin, dans les premiers jours de mai 1828, époque où mes conseils furent réclamés pour la première fois, la malade était réduite à l'état le plus déplorable; face terreuse; yeux presque éteints; maigreur excessive; peau sèche et chaude; pouls fréquent, petit, filiforme, et cédant à la plus légère pression; toux sèche et fréquente; oppression continue; flux sanguin fort considérable, accompagné de quelques caillots; chaleur brûlante dans toute l'étendue du bassin; douleur vive dans le flanc droit quand se manifeste le besoin d'uriner, et surtout pendant l'émission de l'urine. L'appétit est nul; une constipation opiniâtre, une violente douleur dans la région de l'estomac et dans l'intervalle des épaules, une soif ardente, des nausées continuelles et des vomissemens fréquens de matières muqueuses tourmentent beaucoup la malade. Le ventre, souple et indolent dans ses deux tiers supérieurs, est tendu et très-douloureux dans son tiers inférieur. L'auscultation et la percussion n'indiquent aucune altération appréciable dans les organes respiratoires. Le col de l'utérus, exploré par le toucher, paraît chaud, mou, fort développé, très-sensible; la moindre pression en exprime du sang. Enfin cette malheureuse, malgré le profond épuisement auquel elle est réduite, n'en est pas moins en proie à des désirs vénériens sans cesse renaissans.

Le traitement, commencé seulement depuis quinze jours, avait consisté dans l'application d'un vésicatoire au bras, et de liquides astringens sur la partie inférieure du ventre. Ces moyens n'avaient produit aucun résultat. L'entretien du vésicatoire, l'immobilité, la position horizontale, les boissons émollientes et l'acétate d'ammoniaque à la dose de quarante gouttes, trois fois chaque jour, forment le nouveau traitement. Une grande amélioration ne tarde pas à se manifester: après quatre jours, la chaleur utérine, la tension

et la douleur de l'hypogastre, la fièvre, la toux, les vomissemens, etc., ont presque entièrement disparu : le flux sanguin est diminué des trois quarts. Deux jours plus tard (le 10 mai), tout est rentré dans l'ordre ; seulement il reste un léger écoulement qui cède immédiatement à des injections faites avec du vin rouge dans lequel on fait macérer des roses de Provins.

Je ne dois pas oublier de noter que, sur la demande que je lui en fis, la malade m'avoua que ses désirs vénériens étaient presque éteints. Elle m'assura que cet effet, sensible pour elle dès la première prise du médicament, s'était accru à chaque prise nouvelle. Elle craignait même que la prolongation de ce traitement ne glaçât ses sens pour toujours (j'emploie son langage), et ne la privât de plaisirs qui lui étaient plus chers que la vie.

Un vif appétit et des digestions parfaites permettaient à la malade de recouvrer rapidement ses forces, lorsque, le 1er. juin, elle éprouve de fortes contrariétés et commet l'imprudence de faire une demi-lieue à pied, imprudence qu'elle renouvelle le lendemain. L'écoulement reparaît, et avec lui la violente chaleur des organes génitaux, la toux, l'oppression, la fièvre, les maux d'estomac, etc., en un mot, l'ensemble des symptômes précédemment énumérés. La malade emploie d'elle-même, pendant trois jours, de nouvelles injections de vin rouge astringent : mais chacune d'elles augmente la chaleur génitale et le flux sanguin. Enfin, le 4 juin, elle réclame de nouveau mes conseils. Je borne le traitement à l'acétate d'ammoniaque à la dose de soixante, puis de soixante-dix gouttes, répétées quatre fois par jour. L'effet est, pour ainsi dire, instantané ; dès le soir du premier jour j'ai obtenu une amélioration sensible, et au bout de quarante-huit heures il n'existe plus d'autre phénomène morbide qu'un faible écoulement sanguin qui cède à la première injection vineuse. Une nouvelle exploration de l'utérus fait voir que le col de cet organe est revenu à son état naturel ; seulement il conserve un léger excès de volume, ce qui étonnera d'autant moins que la durée de la maladie a été extrêmement prolongée.

Depuis le 6 juin jusqu'au 6 juillet, j'ai revu plusieurs fois cette femme ; aucun nouvel accident ne s'est manifesté ; les forces et l'embonpoint reparaissent, tout annonce enfin une guérison durable.

M. Patin termine son mémoire par les considérations suivantes

sur les doses et les applications thérapeutiques de l'acétate d'ammoniaque.

« La plus forte dose à laquelle je me sois élevé est celle de soixante-dix gouttes, ou environ un gros, répétée quatre fois dans les vingt-quatre heures. A dose inférieure, le médicament n'avait produit aucun effet immédiat apercevable ; à celle-ci, son administration était aussitôt suivie d'un peu d'étourdissement, d'une sorte d'ivresse qui durait quelques minutes, mais l'estomac n'en éprouvait encore aucune impression sensible. Cette dose peut, très-certainement, être dépassée. Ne l'a-t-on pas portée sans inconvénient, dans d'autres circonstances, jusqu'à deux, quatre et même cinq onces par jour? Ce fait prouve mieux que tout ce que je pourrais dire l'innocuité de cette substance. Je ne sais si la surface où on applique l'acétate d'ammoniaque peut être de quelque importance. J'ai, jusqu'ici, préféré l'estomac. Ne serait-il pas avantageux de l'appliquer sur les surfaces génitales elles-mêmes, au moyen d'injections et de pommades convenablement préparées?

» Si on trouve suffisamment prouvée l'action sédative spéciale que j'attribue à l'acétate d'ammoniaque, les applications thérapeutiques présenteront peu de difficultés. D'ailleurs l'observation nous a déjà prouvé que notre médicament est applicable :

» 1°. Aux menstruations douloureuses, quoique avec quelque réserve, puisqu'il diminue la quantité de l'écoulement ;

» 2°. Aux règles surabondantes et aux hémorrhagies utérines, affections où j'en ai obtenu les résultats les plus remarquables ;

» 3°. Aux cancers de l'utérus, où il agira au moins comme un puissant palliatif. (Peut-on en espérer davantage? L'expérience seule peut répondre à cette question. Un espoir plus fondé est celui de prévenir quelquefois cette affreuse maladie, lorsqu'elle reconnaît pour cause les interminables flux sanguins qui précèdent, chez certaines femmes, la cessation des menstrues) ;

» 4°. A la nymphomanie ou fureur utérine. (Son action, sous ce rapport, n'a pas été douteuse chez la malade de la cinquième observation. Malheureusement nous sommes réduits à ce seul fait.)

» L'analogie me porte à le conseiller, en outre, dans les menaces d'avortement, surtout lorsque cet accident est, pour ainsi dire, constitutionnel, c'est-à-dire qu'il est déterminé par la tendance trop grande qu'a le sang à se porter vers l'utérus ; dans les inflammations



de l'utérus et des ovaires; dans les diverses lésions organiques de ces parties; en un mot, dans tous les cas où il y a surexcitation de l'appareil génital de la femme. Il sera bon de suivre avec la plus grande attention la marche de la médication, afin d'éviter de faire descendre l'action utérine au-dessous du type normal. »

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Octobre.)

Lundi 6. — M. Reynaud lit un mémoire sur une *Fistule aérienne, avec occlusion complète du larynx, pour servir à l'histoire de la phonation.* — L'individu qui fait le sujet de cette observation, ayant tenté à plusieurs reprises de se suicider en se coupant la gorge, l'occlusion complète du larynx avait été le fruit de ses tentatives. On reconnut même, pendant la vie du blessé, qui se prolongea plusieurs années, et l'on vérifia après sa mort que le passage de l'air sorti du poumon par le larynx était absolument impossible. Cependant ce malade parlait de manière à pouvoir être entendu sans beaucoup de difficulté. Comment s'opérait chez lui la phonation? C'est ce que M. Reynaud ne cherche pas à décider d'une manière absolue. Il est porté à croire cependant que c'était au moyen d'un courant d'air qui s'introduisait par le nez et sortait par la bouche.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire communique un mémoire fort intéressant sur les anomalies que présente le système sexuel chez la taupe.

— MM. Victor Audouin et Milne Edwards donnent lecture du résumé de leurs recherches sur les animaux sans vertèbres, faites aux îles Chausey. Déjà ce résumé, ainsi que les planches qui l'accompagnent, avaient été déposés sur le bureau le 1er septembre.

Ces îles, situées vis-à-vis Granville, dans le département de la Manche, sont au nombre de cinquante-trois et constituent un petit archipel qui n'avait encore été exploré que très-imparfaitement sous le rapport des animaux marins. MM. Audouin et Edwards, qui, depuis plusieurs années, parcourent les côtes de la France, les ont visitées avec le plus grand soin. Les produits de leur récolte sont venus enrichir les collections du Muséum d'Histoire naturelle de

Paris, et le fruit de leurs observations donnera lieu bientôt à une série nombreuse de mémoires. Aujourd'hui ils se bornent à présenter à l'Académie les principaux résultats auxquels ils ont été conduits.

La facilité qu'ils ont eue de pouvoir établir dans ces îles, presque inhabitées, des espèces de viviers dans lesquels ils ont entretenu de l'eau de mer toujours courante, leur a permis d'observer les mœurs et le développement d'un grand nombre d'animaux, que jusqu'alors on n'avait étudiés que dans les collections et après qu'ils avaient séjourné dans l'esprit-de-vin. C'est ainsi qu'ils ont appris que des animaux agrégés et fixés sur les rochers (les ascidies composées) étaient toujours libres à leur sortie de l'œuf et doués de mouvemens très-vifs; ce n'est qu'au bout d'un à deux jours qu'ils se fixent définitivement à la place dont ils ont fait choix.

L'excellent microscope d'Amici que MM. Audouin et Edwards avaient dans leur voyage, leur a permis de voir une foule de particularités curieuses sur les animaux de la classe des polypes. Ils ont fait connaître, dans les plus grands détails, l'animal qui donne lieu à ces productions encroûtantes qu'on nomme *flustre* et *cellépore*; ils ont décrit une quantité de *polypes* nus qui sont complètement invisibles à l'œil: ils ont observé les animaux qui habitent les loges de plusieurs espèces de *sertulaires*, enfin ils ont représenté avec le plus grand soin la structure intérieure des *alcyons*, des *tethyes*, des *éponges*, etc. Leurs recherches se sont étendues à d'autres classes; les *mollusques*, les *radiaires*, les *annélides*, les *crustacés* et les *insectes* leur ont fourni plusieurs particularités curieuses qu'ils ont brièvement fait connaître.

L'atlas que MM. Audouin et Edwards ont mis sous les yeux de l'Académie renferme plus de soixante-dix planches coloriées. Tous les objets qui s'y trouvent représentés sont nouveaux ou avaient été jusqu'ici mal figurés.

A la suite du mémoire de MM. Milne Edwards et Audouin, M. de Blainville annonce qu'ayant eu l'occasion de vérifier une observation verbale de MM. Desmarets et Lesueur sur les escarres, il s'était non-seulement assuré que les doubles ouvertures des loges, qu'ils en avaient indiquées avait lieu, mais qu'il avait reconnu en outre que l'organisation des animaux qui les habitent est beaucoup plus com-



plexe qu'on ne croyait, comme il le montrera dans un mémoire qu'il lira à une séance prochaine.

Séance du lundi 13. — M. Flourens lit un mémoire intitulé : *Expériences sur les canaux semi-circulaires de l'oreille chez les mammifères.* — Nous avons déjà parlé dans un numéro précédent des expériences de M. Flourens sur les canaux semi-circulaires de l'oreille chez les oiseaux.

Il importait de voir jusqu'à quel point les phénomènes surprenans que la section de ces canaux avait produits chez les oiseaux, se répétaient dans les autres classes et surtout dans celle des mammifères.

Chez les mammifères, les canaux semi-circulaires sont enveloppes par la substance dure et compacte du rocher, en sorte que pour parvenir jusqu'à eux il faut commencer par les débarrasser de cette substance.

Or, c'est là une opération qui, sur l'animal vivant, ne peut se faire sans les plus grandes difficultés. Ces difficultés seraient même insurmontables peut-être s'il n'y avait quelques familles de mammifères, comme celle des rongeurs, par exemple, où le rocher se trouve beaucoup moins épais et moins dense qu'il ne l'est généralement, et si l'on ne pouvait en outre, même chez les animaux de ces familles, remonter à un âge où l'ossification du rocher ne soit pas encore complète.

Sous ces deux rapports, de jeunes lapins ont paru à M. Flourens les animaux les plus propres à ses nouvelles expériences. D'abord, chez les lapins, comme chez tous les rongeurs, le rocher n'est ni trop épais ni trop dense ; et en second lieu, chez les lapins, comme chez tous les rongeurs encore, la locomotion et les autres mouvemens sont déjà très-développés à un âge tendre, et conséquemment avant que le rocher ait acquis toute sa dureté et toute sa consistance.

Chez les animaux carnassiers, au contraire, chez le chien, chez le chat, par exemple, ou les mouvemens sont trop peu développés, ou l'ossification du rocher est trop avancée, et il n'y a jamais ainsi de moment où se trouvent réunies les deux conditions qu'exige l'expérience.

L'âge auquel les lapins offrent ces deux conditions réunies avec

le plus d'avantage, est celui d'un mois et demi à deux mois environ.

M. Flourens ayant successivement coupé les canaux semi-circulaires horizontaux et verticaux postérieurs, sur des lapins de cet âge, a vu se reproduire, à une moindre violence près, les phénomènes si singuliers qu'il avait déjà observés chez les pigeons, à la suite de la section de ces deux canaux.

Quant au canal vertical antérieur, situé plus profondément que les deux autres, il a fallu recourir à des lapins encore plus jeunes que les précédens, et de l'âge de douze à quinze jours environ, pour pouvoir l'atteindre avec toute la précision convenable ; mais, à cette difficulté près, l'expérience a eu le même succès que pour les autres canaux.

« Ainsi, dit M. Flourens, 1°. chez les mammifères, comme » chez les oiseaux, la section des canaux horizontaux est suivie » d'un mouvement horizontal, et la section des canaux verticaux, » d'un mouvement vertical de la tête. De plus, la section du canal » horizontal est suivie d'un tournoiement de l'animal sur lui-même ; » celle du canal vertical postérieur, d'un mouvement de culbute en » arrière ; et celle du canal vertical antérieur, d'un mouvement de » culbute en avant.

» 2°. Tous ces mouvemens, soit de branlement de la tête, soit » de tournoiement, soit de culbute, ont moins de violence chez les » mammifères que chez les oiseaux. Ainsi, le branlement de la tête » est moins impétueux : l'animal tourne sur lui-même avec moins de » rapidité : il éprouve comme un mouvement de culbute, mais la » culbute n'est pas complète ; à plus forte raison, n'y a-t-il pas plu- » sieurs culbutes à la suite les unes des autres, comme chez les » oiseaux.

» 3°. Chez les mammifères, comme chez les oiseaux, le mouve- » ment de la tête cesse pendant le repos, il renaît par le mouvement, » et il s'accroît toujours d'autant plus que les autres mouvemens » sont plus rapides.

» 4°. Les mouvemens qu'entraîne la section des canaux semi- » circulaires sont toujours les mêmes pour les mêmes canaux, tou- » jours différens pour les différens canaux, chez les mammifères » comme chez les oiseaux ; et c'est une chose digne de remarque, » sans doute, qu'il y ait précisément autant de directions différentes

» de ces mouvemens qu'il y a de directions principales ou cardinales » de tout mouvement : d'avant en arrière et d'arrière en avant, de » haut en bas et de bas en haut, de droite à gauche et de gauche à » droite.

» 5°. Enfin, le mouvement de la tête, suite de la section des deux » canaux verticaux ou horizontaux, persiste toujours chez les mam- » mifères, comme chez les oiseaux : et, chez les uns, comme chez » les autres, bien qu'il persiste, il n'empêche pas l'animal de vivre » et de conserver tous ses sens et toute son intelligence. »

Il ne reste plus qu'à suivre ces phénomènes singuliers dans les deux classes des reptiles et des poissons. Les expériences relatives à ces deux classes font l'objet d'un autre mémoire que M. Flourens annonce se proposer de soumettre incessamment à l'Académie.

— M. Delille, professeur à Montpellier, lit une description de la plante que Linné a nommée *theligonum cynocrambe* : elle est printanière dans le midi de la France, et croît à Montpellier, à Toulon, en Italie, sur le Littoral et dans plusieurs îles de la Méditerranée. Elle était regardée dans les temps anciens, en Grèce, comme herbe potagère. Parmi les auteurs modernes, Gaspard Bauhin est le premier qui l'a découverte aux environs de Montpellier. Peu avant lui, Césalpin et Columna l'avaient fait connaître en Italie. En comparant ce que Dioscoride a écrit autrefois d'une manière fort abrégée sur le cynocrambe des Grecs, avec ce que les auteurs modernes qui viennent d'être cités ont écrit depuis, on a tout lieu de penser que les uns et les autres ont décrit successivement la même plante.

Le nom de cynocrambe, chou de chien, tel que les Grecs l'ont donné à cette plante, fait suffisamment voir qu'ils la classaient parmi les herbes potagères les plus viles. Elle n'est point malsaine pour les moutons et les lapins qui la mangent verte ; cependant elle est âcre et d'une odeur de chou désagréable. Elle n'est point en usage comme alimentaire à Montpellier, où l'on mange d'ailleurs quantité d'autres espèces de plantes sauvages très-vulgaires. Il y a un assez grand nombre de plantes, même suspectes, que l'on peut manger sans accident, principalement en hiver. M. Delille dit à ce sujet que l'on mange à Montpellier le coquelicot sauvage, *papaver rhœas*, tendre en hiver et qui serait dangereux en été.

Examinée sous ses rapports organographiques, cette plante est de la famille des chénopodées ; elle est annuelle, ses feuilles sont un

peu charnues; les fleurs sont monoïques, les mâles sont géminées et directement placées, sur la tige, du côté opposé aux fleurs femelles, qui sont ternées. Le calice des fleurs mâles se fend en deux lames et contient de huit à seize étamines ordinairement, et réduites à deux et trois dans les fleurs terminales épuisées.

Les fleurs femelles sont extrêmement petites. Elles consistent en un ovaire infère qui porte un calice tubuleux très-court. Le calice servant d'étui au style, devient latéral à mesure que l'ovaire grossit, et quand le fruit est formé, ce calice avec le pistil persiste appliqué latéralement. Le fruit est un drupe d'environ une ligne de grosseur. Ce drupe est peu charnu et se conserve sec, mais sur la terre humide il se dépouille en se corrompant et reste couvert d'une poussière blanche d'un aspect amiantacé qui résiste à la décomposition. Cette poussière, vue au microscope, consiste en aiguilles cristallines, ressemblant pour la forme à des poils de malpighiacée acérés aux deux extrémités et portant d'un côté, à leur milieu épaissi, une facette aplatie.

A l'intérieur du drupe est un noyau monosperne qui, lors de la germination, se fend sur la trace d'une cicatrice semi-lunaire de sa base. Le côté convexe de cette cicatrice indique l'insertion du style et du calice lorsque toute trace en est disparue. L'embryon est enveloppé d'un endosperme farineux et est courbé en anse verticale; l'extrémité cotylédonaire répond à l'insertion du style, et l'extrémité radiculaire au côté opposé.

Le tissu de la feuille présente en-dessus une surface chagrinée régulièrement par de petites bosselures, qui résultent d'une couche de cellules transparentes contiguës et qui imitent les cellules des poils blancs cloisonnés de beaucoup d'autres plantes. Mais sur les feuilles du cynocrambe les cellules sont étendues en une couche, tandis que dans des poils elles sont superposées. Au-dessous de la couche des cellules transparentes extérieures. le disque foliacé se compose d'utricules oblongs juxtaposés perpendiculairement et sous lesquels le reste de l'épaisseur de la feuille consiste en autres utricules qui s'anastomosent en réseau et en grillage. Ces utricules se désagrègent très-facilement si on racle le tissu de la feuille dans l'eau; ils sont remplis de points distincts de matière verte et rentrent tout-à-fait dans l'ordre de tissu que M. Turpin a si justement nommé globuline.

En résumé, M. Delille a fait connaître la structure qui était presque ignorée, de la fleur et du fruit du theligonum cynocrambe, il a indiqué le premier exemple d'aiguilles cristallines dans le fruit, où elles sont susceptibles d'être plus facilement recueillies que dans tout autre végétal, et il s'est livré à l'examen du tissu cellulaire des feuilles, qui fournissent un point de comparaison propre à éclairer l'anatomie des mêmes parties dans d'autres végétaux.

—M. Dutrochet, correspondant de l'Académie, lit un *Mémoire sur la tympanite gastrique des herbivores.* — Les herbivores solipèdes et ruminans sont privés, comme on sait, de la faculté de vomir, par la même raison ils ne peuvent rendre par éructation les gaz accidentellement développés dans leur estomac. Il résulte de là que ces animaux doivent être sujets à une affection totalement étrangère à l'homme et aux animaux qui, comme lui, peuvent facilement chasser par l'œsophage et la bouche les gaz contenus dans leur estomac. Cette affection est la tympanite gastrique. Les gaz accidentellement développés dans l'estomac d'un herbivore ne pouvant sortir par l'œsophage, n'ont d'issue que par le canal intestinal : or, si cette voie est obstruée par des matières alimentaires ou fécales, comme cela a lieu constamment dans l'état naturel, les gaz développés dans l'estomac s'y accumulent et distendent démesurément cet organe ainsi que la partie adjacente du canal intestinal, dans laquelle il leur est permis de pénétrer. L'estomac énormément distendu par les gaz, refoule le diaphragme et gêne la respiration; l'aorte abdominale et les artères mésentériques, fortement comprimées, ne livrent plus au sang un passage facile. Par cette raison, le sang reflue vers la tête, qui devient le siége d'une congestion sanguine, et bientôt l'animal meurt frappé d'apoplexie.

La production des gaz dans l'estomac peut être, rapportée à deux causes : la première est l'ingestion de certains alimens dont la digestion est accompagnée de développement de gaz ; la seconde est l'indigestion, qui donne toujours lieu à la production de beaucoup de gaz stomacaux. Ces deux causes se compliquent ordinairement chez les herbivores, car il suffit que l'estomac soit distendu par des gaz, qui n'en peuvent sortir, pour que la digestion soit suspendue.

Le trèfle mangé en vert est, pour l'espèce bovine, une cause très-fréquente du développement de la tympanite gastrique ; les remèdes intérieurs que l'on met en usage pour remédier à cette affection sont

extrêmement nombreux, et leur emploi est fondé la plupart du temps sur un aveugle empirisme. Il n'en est pas de même des lavemens purgatifs que l'on donne à l'animal malade. Ce moyen est très-rationnel; puisqu'en évacuant les matières fécales on prépare la voie à la sortie des gaz contenus dans l'estomac. La saignée, à laquelle on a aussi recours en pareil cas, remédie au plus dangereux symptôme de la maladie, à celui de la congestion sanguine qui tend à s'opérer dans le cerveau. Enfin, lorsque la tympanite gastrique fait des progrès alarmans, on se décide à pratiquer une ponction dans la panse de l'animal, et on évacue par là les gaz contenus dans les organes gastriques.

Lorsque la tympanite-gastrique causée par le trèfle est commençante, elle n'est que le simple résultat de l'ingestion d'un aliment venteux, elle n'est point encore compliquée d'indigestion. Alors il est facile de la faire cesser par un remède qui a été préconisé par les uns et repoussé par les autres avec une égale raison; cela provient de ce qu'il n'est efficace que dans le début de la tympanite gastrique; il cesse d'avoir une efficacité certaine lorsque l'accumulation des gaz dans l'estomac a décidément produit la suspension de la digestion ou l'*indigestion*: ce remède est le vinaigre; certains phénomènes qui accompagnent quelquefois la digestion humaine, indiquent la rationnalité de l'emploi de ce remède. On sait que certains alimens farineux, tels que les haricots, les châtaignes, etc., donnent lieu très-souvent, chez l'homme, à la production d'une grande quantité de gaz stomacaux; il en de même de certains alimens herbacés, tels que les choux. Or, il est d'expérience que l'addition du vinaigre, en suffisante quantité, à ces alimens *venteux*, s'oppose complètement à ce qu'ils occasionent un développement de gaz dans l'estomac. Les choux qui ont subi la fermentation acéteuse et qui sont connus sous le nom de *choux-croûte*, peuvent être mangés en quantité considérable, sans jamais incommoder par la production des gaz stomacaux. Ces faits prouvent que l'acide acéteux a la propriété de s'opposer à la production de gaz stomacaux lorsqu'ils proviennent de l'ingestion de certaines substances végétales dans l'estomac de l'homme en trop grande quantité. Lorsque la quantité de ces alimens *venteux* ingérée est peu considérable, il n'y a point ordinairement de production de gaz stomacaux, ce qui paraît provenir de ce que les sucs acides gastriques suffisent pour neutraliser

leur production. Mais lorsque la quantité de ces alimens ingérée est considérable, les sucs acides gastriques ne suffisent plus pour empêcher la production des gaz, il faut recourir alors à l'ingestion du vinaigre, qui paraît agir dans cette circonstance comme l'acide gastrique. Au reste on ignore comment agissent ici les acides pour s'opposer à la production des gaz stomacaux chez l'homme, mais cette action du vinaigre est un fait dont l'application est directe pour la curation de la tympanite gastrique des herbivores, lorsqu'elle est récente et qu'elle n'est point encore compliquée d'une grave indigestion. Il suffit d'administrer une ou même deux bouteilles de vinaigre à un bœuf ou à une vache récemment attaquée de la tympanite gastrique causée par le trèfle, pour faire cesser de suite la production des gaz stomacaux et mettre fin à la tympanite. L'administration de lavemens purgatifs peut seconder ce traitement interne, en facilitant l'expulsion par l'anus des gaz précédemment produits. La tympanite gastrique des moutons se guérit de même lorsqu'elle est récente. Un verre de vinaigre suffit pour ces animaux.

La colique venteuse du cheval n'est qu'une tympanite gastrique causée le plus souvent par l'ingestion d'une trop grande quantité de grain, ou par l'ingestion de tout autre aliment qui donne lieu à la production de gaz stomacaux. Cette tympanite, simple affection venteuse de l'estomac dans le principe, ne tarde pas à produire une grave indigestion, de la même manière que cela a lieu chez les ruminans. Dès qu'on s'aperçoit des premiers symptômes de la colique venteuse chez le cheval, il faut lui faire avaler une bouteille de vinaigre, et le développement de la tympanite gastrique est interrompu sur-le-champ. L'auteur a fait à cet égard des expériences qui ne laissent aucun doute sur l'efficacité de ce traitement.

— M. Moreau de Jonès lit une notice sur l'irruption de la fièvre jaune à Gibraltar ; il l'attribue aux communications établies entre cette ville et le navire suédois le *Digden*, venant de la Havane et mouillé dans la baie. Le nombre des malades et de morts a augmenté du 14 septembre au 1er octobre, dans une progression toujours croissante. Au 1er octobre on comptait six cent vingt-trois malades ; le même jour il mourut vingt personnes ; depuis, le nombre des malades et des morts s'est prodigieusement augmenté.

—M. Héricart de Thury donne connaissance d'une lettre de M. Brard qui a découvert à Chille, près de Grasse, une masse de fer météo-

sique qui existe depuis environ cent cinquante ans, au pied de la tour de l'église. Cette masse pèse environ cinq à six quintaux métriques ; elle offre des lames rhomboïdales qui se croisent, elle est d'un brun grisâtre, luisante et d'un aspect plombé. M. Laugier y a découvert le nickel. L'Académie arrête qu'il sera écrit au ministre de l'Intérieur pour le prier d'acheter ce précieux minéral pour le Muséum d'histoire naturelle.

— M. Deleau jeune adresse la lettre suivante. « Dans la séance du 7 octobre, M. le docteur Reynaud a rapporté l'histoire d'un nommé Leblanc, qui parlait, quoiqu'il fût privé totalement de l'usage du larynx et du réservoir d'air qui, jusqu'à ce jour, semblaient indispensables pour exécuter cet art.

» Si M. Reynaud n'avait pas connu Leblanc, s'il ne possédait pas son larynx obstrué, enfin, s'il eût parlé de ce phénomène ailleurs que dans le sein de l'Académie, cette histoire eût été mise au rang des fables les plus absurdes, et bien certainement aucun physiologiste ne s'en serait occupé. Mais le fait est vrai, il a déjà donné lieu à diverses opinions ; est-il permis, messieurs, à une personne étrangère à l'Académie de faire connaître la sienne avant d'avoir entendu le rapport de la Commission que vous avez nommée ?

» Si, en prenant l'avance, je me suis mépris sur les égards dus aux membres qui composent cette Commission, j'ai l'honneur de les prier de ne voir, dans ma démarche prématurée, d'autre intention que celle de donner quelques renseignemens qui me sont suggérés par mes expériences.

» Leblanc parlait, mais comment s'en acquittait-il? émettait-il des sons ou des bruits? ou, ce qui revient au même, parlait-il à *voix basse* ou à *voix haute*? entendait-on tous les élémens du langage oral?

» M. Reynaud n'ayant rien dit qui pût répondre à ma première question, a sûrement pensé que les physiologistes, sachant que la parole est composée de sons et de bruit, que les sons ne peuvent être formés que dans le larynx, supposeraient nécessairement que Leblanc parlait à voix basse, puisqu'il était privé des fonctions de cet organe.

» Ma seconde question n'est pas aussi facile à résoudre, sans le secours de M. Reynaud ; je ne puis comprendre comment cet homme

faisait entendre les voyelles quoique parlant bas. Je sais bien, et M. Cagniard-Delatour l'a très-bien démontré, que les cordes vocales sont dans l'inaction quand la parole n'est composée que de bruits, mais je croyais que, dans ce cas, il était au moins indispensable que la glotte prît plus ou moins d'ouverture.

» Si Leblanc faisait entendre réellement *a*, *o*, *i*, etc., à voix basse; si les auditeurs habitués à son langage ne supposaient pas ces voyelles comme on le fait pour comprendre certaines écritures sténographiques, il a dû, par des efforts prodigieux et répétés, acquérir le pouvoir de disposer certaines parties de l'arrière-bouche de telle sorte qu'elles pussent remplir les fonctions de la glotte; ou bien, s'il ne s'y est pas trouvé obligé, c'est que dans l'état ordinaire cette ouverture est nulle pour la formation des voyelles bruits.

» Ce ne sont pas là les seules incertitudes que font naître l'exposé trop succinct de M. Reynaud.

» L'autopsie laisse aussi beaucoup à désirer; elle devait faire connaître autre chose que l'oblitération de la glotte; le pharynx, l'œsophage, qui étaient sûrement chargés de remplacer en quelque sorte les poumons, eussent offert, sans doute, des parois dilatées, comme on l'observe dans le premier de ces organes chez les joueurs d'instrumens à vent.

» On pourrait encore aujourd'hui avoir des renseignemens sur l'ampleur que ce nouveau réservoir d'air avait acquise graduellement, si on se rappelle les progrès que Leblanc a dû faire dans l'union des sons et des syllabes; car on conçoit que les difficultés qu'il a su vaincre pour laisser échapper d'abord quelques bruits détachés par un repos, puis pour en lier deux, trois ou plus, ont dû être en rapport avec la faculté qu'il a acquise de refouler et de conserver de l'air au-delà de l'arrière-bouche.

» En supposant que le pharynx servait réellement de réservoir d'air et qu'il avait la puissance d'expirer ce gaz à volonté, il reste encore à expliquer comment cet homme l'aspirait; est-ce en dilatant cet organe ou par des efforts de déglutition? Dans le premier cas il en conservait bien peu, trop peu peut-être pour déterminer les bruits simulant la parole.

» Dans le second cas, où cet air s'arrêtait-il? dans l'œsophage; mais pourquoi ne descendait-il pas jusque dans l'estomac?

» N'a-t-on pas des exemples de personnes qui avalent et conservent

de la fumée de tabac. S'il en était ainsi chez Leblanc, il serait facile de déterminer au juste comment il pouvait imiter la parole.

» C'est ce que je m'efforcerai de faire dans une prochaine lettre, si M. le docteur Reynaud réalise quelques-unes de mes conjectures.»

Séance du lundi 20. — M. Duméril fait, en son nom et en celui de MM. Cuvier et Latreille, un rapport sur un mémoire de M. Dugès, portant pour titre : *Recherches sur la circulation, la respiration et la reproduction des annélides à branchies.* — Quatre genres principaux, dit-il, composent la famille ou l'ordre des annélides à branchies ou des vers externes sans branchies apparentes, ce sont les lombrics, les sangsues, les naïdes et les planaires. M. Dugès s'est principalement occupé du genre lombric et planaire, dont l'organisation avait été étudiée d'une manière générale par plusieurs observateurs, et, pour ne parler que de ces derniers temps, en particulier par notre habile confrère M. Savigny, pour les premiers, et pour les seconds, au moins pour une espèce, par feu M. Draparnaud de Montpellier.

Les mémoires dont M. Dugès a lu l'analyse à l'Académie, mais dont les descriptions détaillées ont été mises sous les yeux de vos commissaires, sont en même temps zoologiques et anatomiques. Le premier traite des lombrics, des naïdes et des sangsues ou hirudinées. Le second renferme un grand nombre de recherches sur l'organisation et les mœurs des planariées.

Dans son premier mémoire, M. Dugès, avant d'exposer les détails de ses observations anatomiques, a cru devoir décrire et caractériser les six espèces de lombrics qu'il a eu occasion d'étudier, et, afin de bien préciser les faits, il les distingue sous les noms spécifiques de géant, trapézoïde, anatomique, aplati, amphisbène et cylindrique.

Il annonce aussi qu'il a fait principalement ses recherches sur la *naïde filiforme*, figurée par Bruguyères sur la planche 54, des vers de l'Encyclopédie et sous les trois premiers numéros.

Il résulte du travail de M. Dugès sur la respiration et la circulation, fonctions nécessairement liées chez tous les animaux par leur mécanisme et leur action,

1°. Que chez les naïdes il y a deux gros troncs vasculaires : l'un dorsal, très-contractile, sorte d'aorte dans lequel cependant le sang paraît circuler d'arrière en avant ; l'autre, ventral ou inférieur,

moins gros, dans lequel le sang paraît être dirigé d'avant en arrière; que ce sang paraît être principalement déterminé dans son mouvement par deux grosses vésicules contractiles qui font l'office de ventricules du cœur. Enfin, que dans les animaux, la queue, constamment agitée, paraît remplir l'office d'une branchie, par la manière dont le sang y afflue et s'y distribue en rameaux superficiels, qui constituent un réseau vasculaire des plus admirables par ses divisions et subdivisions nombreuses.

2°. Que chez les lombrics le système de la circulation est plus compliqué, car le grand vaisseau dorsal communique avec le ventral par sept ou huit grosses branches contractiles, qui présentent des renflemens, comme des grains de chapelet placés à la suite les uns des autres. Il y a, en outre, des branches vasculaires qui semblent remonter en sens inverse: plus, un long vaisseau qui suit le cordon nerveux, et en outre un système général de ramifications superficielles, formant un réseau cutané, évidemment destiné à la respiration; mais il serait difficile de faire comprendre ces détails, sans les suivre sur les figures que l'auteur a dessinées et jointes à son mémoire.

3°. Dans les hirudinées, outre les deux cordons longitudinaux dorsal et ventral, il y a deux autres troncs latéraux. Le sang semble être mis en mouvement autour d'un axe vertical ou dans le sens de la circonférence du corps. L'auteur décrit avec beaucoup de soin la disposition anatomique de tous ces vaisseaux, dont les dernières ramifications semblent destinées à mettre en rapport le sang avec le fluide ambiant, ou lui faire éprouver l'effet d'une respiration cutanée, la peau produisant, chez la plupart de ces animaux aquatiques, l'effet d'une branchie ou d'un poumon.

Voici maintenant le résultat des recherches de M. le professeur Dugès sur les fonctions reproductrices et régénératrices.

D'abord, l'auteur a pleinement confirmé les observations de Muller, de Bonnet et de Réaumur sur la reproduction des parties du corps enlevées artificiellement ou perdues spontanément, constamment pour la queue des naïdes et des lombrics; mais, même chez ces derniers, de la régénération ou de la reproduction des sept ou huit premiers anneaux ou segmens de la partie antérieure du corps.

Quant aux organes générateurs, M. Dugès a trouvé dans la naïde

filiforme, sous le onzième anneau, deux orifices qu'il regarde comme la terminaison des vésicules séminales, et sous le douzième, deux autres pores ou trous qu'il a reconnu être la terminaison des oviductes. Les œufs, ou plutôt les paquets d'œufs que pondent ces annélides, sont des capsules membraneuses, qui renferment de sept à dix ovules dont l'auteur a suivi le développement.

Dans les lombrics, M. Dugès a confirmé les observations de M. Cuvier sur les grappes d'œufs. Il a reconnu les oviductes qui aboutissent à une double vulve correspondant au seizième anneau. Il ne croit pas aux conjectures de Redi et de Willis sur les œufs qui sortiraient par le cloaque après être tombés dans la cavité du péritoine; mais il a vérifié les observations de M. le docteur Léon Dufour sur les œufs des lombrics. Il a, de plus, reconnu que des deux germes que renferment le plus souvent ces œufs, l'un avorte quelquefois; mais qu'il en résulte aussi, et pas très-rarement, des monstres symétriques par accollement de germes, tels que des vers à deux têtes et à deux queues, qui continuent de vivre sous cette forme bizarre.

Enfin, dans les naïdes, les ovules sont pondus réunis en une masse glaireuse que la mère fixe par paquets sur quelques corps solides; mais, dans ces masses ainsi agglutinées on reconnaît que chacun des ovules a ses membranes ou enveloppes particulières.

Telle est l'analyse du premier mémoire de M. Dugès, dans lequel on trouve indiqués beaucoup de faits nouveaux et d'observations délicates qui y sont consignés avec une méthode et une clarté bien propres à éclairer la science, qui avait besoin de nouvelles lumières sur cette série d'animaux dont l'organisation générale était peu connue, et laissait beaucoup à désirer sous le double rapport de la physiologie et des caractères zoologiques.

(*Nous donnerons le rapport du 2e mémoire dans le prochain numéro.*)

— M. Legendre déclare, au nom de la section de géométrie, qu'il y a lieu à nommer à la place vacante dans son sein par la mort de M. Delaplace.

— M. Geoffroy-Saint-Hilaire lit un mémoire sur le canal imperforé jusqu'à leur puberté, chez les taupes femelles et sur leur clitoris disposé en pénis.

Séance du lundi 27. — L'Académie procède à l'élection d'un

académicien libre, en remplacement de M. le comte Andréossy décédé ; les candidats sont :

En première ligne, M. le comte Daru,

En deuxième ligne, (*ex æquo*),

MM. Allent, Buché, Desgenettes, le général Haxo, Lamandé, le duc de Rivoli (1), le général Rogniat, Seguier fils.

M. le comte Daru ayant, sur quarante-sept votans, réuni trente voix, est élu.

— MM. Dupau, Bellanger et Maisonnabe adressent à l'Académie la continuation du journal des *Difformités*. On sait que ces trois habiles médecins dirigent, avec le plus grand succès, le bel établissement orthopédique de la rue Chevreuse, à Paris, et qu'ils allient une grande pratique à des études approfondies sur cette branche si intéressante de l'art de guérir.

— M. Cuvier présente à l'Académie le dessin de la mâchoire d'un animal inconnu qui lui a été envoyée par M. Schleier-Macher, d'après laquelle sa longueur totale aurait été d'au moins dix-neuf pieds. Jusqu'ici le quadrupède le plus gigantesque connu était un paresseux, le *megalonix*, qui n'avait pourtant que douze pieds de longueur.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Octobre.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 7.* — *Enseignement médical.* — Presque toute la séance se passe à la discussion d'une série de questions que le gouvernement adresse à l'Académie sur l'organisation de la médecine en France. Une commission est nommée pour préparer la réponse : elle se composera de neuf membres, quatre médecins, trois chirurgiens et deux pharmaciens. Voici maintenant ces questions :

Questions relatives à un projet de loi sur la médecine, portant suppression des juris médicaux.

Enseignement. — Peut-on, sans inconvéniens, renoncer à avoir deux ordres de médecins?

---

(1) M. le duc de Rivoli cultive avec succès l'histoire naturelle, et possède une des plus belles collections connues.

En admettant que le titre d'officier de santé fût remplacé par celui de licencié en médecine, quelles devraient être les conditions d'études exigibles pour obtenir ce dernier titre?

Faudrait-il, pour faciliter l'enseignement des licenciés en médecine, augmenter le nombre des écoles secondaires qui existent déjà légalement près de certains hôpitaux?

A quel taux serait-il convenable de fixer le prix des inscriptions dans ces écoles?

Pourrait-on suppléer, en tout ou en partie, à ces écoles par des cours faits dans certains hôpitaux par les médecins, chirurgiens et pharmaciens qui en dirigent le service médical? Pourrait-on, sans inconvéniens réels, attribuer à ceux de ces médecins, chirurgiens et pharmaciens qui donneraient des leçons publiques dans lesdits hôpitaux, le droit de délivrer des inscriptions aux élèves internes et externes qui les suivraient, quoique l'ensemble des cours ne fût pas suffisant pour constituer une école secondaire de médecine? L'instruction acquise dans ces hôpitaux pourrait-elle être considérée comme équivalente à celle qu'on peut obtenir dans les écoles? et les inscriptions ainsi obtenues pourraient-elles être comptées aux élèves qui aspireraient au doctorat?

Quelle restriction convient-il d'apporter au droit d'exercice des licenciés en médecine?

Réception. — Convient-il d'attribuer aux écoles secondaires le droit de recevoir des licenciés en médecine?

En cas de négative, à combien devront être fixés les frais de réception dans les facultés pour le grade de licencié?

Par qui seront reçus les pharmaciens de seconde classe, les sages-femmes et les herboristes?

Chambres de discipline. — Police médicale. — Quel serait le meilleur mode d'organisation des chambres de discipline?

Comment devrait être tracé le cercle de leurs attributions?

Jusqu'où pourrait aller leur droit de censure?

Si elles doivent être chargées, comme cela est indispensable dans les départemens où il n'y a pas d'école de pharmacie, de la visite des officines des pharmaciens, des boutiques et magasins des épiciers, droguistes et herboristes, pense-t-on que le produit des droits à percevoir pour cette opération, joint à celui des amendes infligées

pour contraventions aux lois sur la médecine et la pharmacie, sera suffisant pour les couvrir de leurs frais?

Quels sont les abus dans l'exercice de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie, pour la répression desquels la législation actuelle s'est montrée insuffisante?

Quelles dispositions nouvelles seraient nécessaires pour assurer la répression de ces abus?

Est-il nécessaire de prévenir par une disposition spéciale l'exception souvent réclamée par des dentistes, des renoueurs non pourvus de diplômes, et quelquefois admise par les tribunaux?

La distinction entre les pharmaciens et les épiciers droguistes et confiseurs, doit-elle être l'objet d'une définition explicite dans la nouvelle loi?

Quel parti adopter définitivement, en ce qui concerne les remèdes secrets, pour concilier de la manière la plus équitable les intérêts de la santé publique et les droits des propriétaires de ces remèdes?

Beaucoup de pharmaciens tiennent des dépôts de remèdes connus, mais composés par d'autres que par eux: peuvent-ils y être autorisés, sauf à ne les délivrer au public que sur la prescription d'un docteur en médecine ou d'un officier de santé? ou bien faut-il maintenir *explicitement* le principe qu'ils ne doivent vendre que des médicamens composés par eux-mêmes, selon les formules du codex?

Le codex est-il en rapport avec les progrès des sciences? Est-il nécessaire de le refaire?

De nouvelles préparations étant tous les jours introduites dans la pharmacie, par suite des progrès de la chimie, peut-on astreindre les pharmaciens à ne tenir dans leurs officines que des médicamens préparés suivant les formules d'un codex, quelque parfait que puisse être un tel ouvrage au moment de sa publication?

Séance extraordinaire du 27 octobre. — L'objet de cette séance est la nomination d'un membre de l'Académie pour aller observer la fièvre jaune à Gibraltar. Déjà le ministre a désigné deux médecins qui sont MM. Chervin et Rousseau; il invite l'Académie à en désigner un troisième, en exprimant le vœu que le choix de l'Académie tombe sur un membre qui n'ait pas d'opinion sur la propriété contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune. M. Louis, mem-

bre-adjoint, obtient la majorité des suffrages. L'Académie voudrait bien lui donner un compagnon de voyage, mais elle ne peut outrepasser ses pouvoirs; tout ce qu'elle peut faire, c'est de prier Son Excellence de lui permettre de faire une ou deux autres nominations. Des vues d'économie ont fait refuser cette demande si juste et si raisonnable.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 14. — *Sachet antispasmodique*, présenté par M. Lemolt, inspecteur des bains de Bourbonne. — *Rapport* de M. Bally. — Ce sachet se compose d'opium, de safran, de camphre, de sel ammoniac, de nitre, de soufre, de limaille de fer, de girofle, de muscade et de musc. M. Lemolt dit en avoir retiré les plus heureux effets dans les dispepsies, les gastrites chroniques, les engorgemens commençans du bas-ventre, et dans une foule de cas indéterminés, mais où le système nerveux paraît jouer le principal rôle. On l'applique sur le creux de l'estomac, où il fait naître tantôt des rougeurs et tantôt des boutons. M. Bally n'est pas aussi favorable à ce moyen que son auteur : il a peine à croire que la plupart des substances qui le composent, enveloppées d'une double enveloppe, se laissent absorber. Il ne nie pourtant pas les succès qu'a obtenus M. Lemolt, mais il les attribue plus au régime qu'il imposait à ses malades et au temps, qu'au sachet antispasmodique. Pour lui, il n'en a observé aucun effet bien notable.

Maladies observées à l'Hôpital de Saint-Jean-Pied-de-Port, par M. Jourdain. — *Rapport* de M. Espiaud. — Après une courte notice statistique sur Saint-Jean-Pied-de-Port, M. Jourdain passe au détail des maladies qu'il a eu occasion d'observer. Sur six cent quarante-neuf malades reçus à l'hôpital dans l'espace de trente mois, il n'en est mort que neuf. La plupart des maladies étaient des fièvres intermittentes et des dysenteries; le reste était des gastrites aiguës ou chroniques, des bronchites, des pleurésies, etc. La thérapeutique de M. Jourdain sent un peu la nouvelle doctrine; il n'attaque jamais les fièvres intermittentes qu'après avoir calmé l'irritation *gastrique*, comme s'il y avait irritation gastrique dans toutes les fièvres intermittentes; après quoi il passe au fébrifuge, et tantôt il emploie les opiacées, les frictions irritantes sur l'épigastre, etc. C'est, comme on voit, la pratique de tout le monde, j'en excepte pourtant les frictions irritantes sur l'épigastre, qui ne sont guère d'usage que dans une doctrine où

l'irritation compose toutes les maladies, et les révulsifs la moitié de la thérapeutique. Une névralgie orbitaire frontale fut guérie en peu de jours par la potion stibio-opiacée de Peysson. Le même moyen eut les mêmes succès dans une colique périodique; une otalgie également intermittente céda en partie à l'application d'un séton à la nuque. Dans un cas de fièvre ataxique pure et où l'on aurait pu croire qu'il n'existait aucune lésion, on trouve, à l'ouverture du corps, des traces non équivoques d'une double phlegmasie céphalique et intestinale. Dans deux cas d'épilepsie, on suspendit les accès par l'application réitérée des sangsues à la base du crâne et par l'application sur la tête de compresses trempées dans l'oxicrat. Sur vingt-une angines, cinq s'accompagnaient d'un irritation encéphalique, et nécessitèrent, après les saignées générales, l'application des sangsues au cou : deux fois il parut des symptômes bilieux prononcés, et les sangsues les dissipèrent encore; enfin, au milieu d'une phlegmasie thoracique, il se manifesta des symptômes d'adynamie qui ne purent résister aux sangsues; car qu'est-ce qui résiste aux sangsues? M. Jourdain recommande, en finissant, de ne recourir aux révulsifs dans les phlegmasies chroniques de la poitrine, qu'après les antiphlogistiques, et de tous les révulsifs, celui qu'il préfère, c'est la pommade stibiée. Elle produit, il est vrai, une très-forte irritation, ce qui, dans mes principes, me la ferait exclure; mais elle a un autre inconvénient, c'est que l'application en est infiniment douloureuse, au point que les malades contraignent souvent les médecins d'y renoncer. Pour moi, je déclare que, soit faiblesse, soit tout autre motif, je n'ai jamais pu y faire persévérer, comme on le recommande, dans la coqueluche, la seule maladie où je l'aie employée et toujours sans succès, excepté pourtant dans cette période où la coqueluche tend naturellement à sa fin.

Traitement des névralgies et de plusieurs autres affections chroniques par l'emploi des eaux thermales de Chaudes-Aigues, par M. Verdier.— *Rapport* de M. Desportes.— Ce travail n'est qu'une suite d'observations dans lesquelles les eaux de Chaudes-Aigues ont été employées avec succès; névralgies, rhumatismes, tumeurs blanches, hépatites, paralysies, exostoses, fausses ankyloses, etc. Ces eaux s'emploient en douches, en bains et en étuve; la durée du bain d'une demi-heure, celle de la douche d'une heure; la température du liquide, quarante degrés. M. le Rapporteur reproche à M. Verdier de n'avoir

pas donné plus de détails sur les cas qu'il a cités, et surtout de n'avoir pas nettement exposé les effets sensibles des eaux, indépendamment des effets thérapeutiques.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du 28 octobre.* — *Considérations sur les remèdes spécifiques ;* par M. Vaidy, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lille. — M. le secrétaire donne lecture de cette note que nous transcrivons en entier, persuadés que nos lecteurs verront avec plaisir les opinions d'un médecin aussi distingué sur une des questions les plus importantes de la thérapeutique.

« L'action d'un médicament, la modification qu'il détermine dans l'organisme, est appelée *médication*. Elle est dite sédative si elle diminue, excitante si elle augmente l'action organique. Quand l'excitation est déterminée sur une partie saine plus ou moins éloignée de l'organe malade, on la nomme *révulsion*, excitation révulsive, médication révulsive.

» La médication sédative, aussi bien que la médication excitante, selon qu'elle agit sur tout l'organisme ou sur une partie, est générale ou locale. Celle-ci est immédiate lorsqu'elle agit sur l'organe auquel le remède est appliqué ; si elle se propage par voie de sympathie, sur une partie plus ou moins éloignée du lieu d'application, elle est dite médiate ou sympathique.

» La médication que certains auteurs ont nommée *perturbatrice*, n'est point une médication particulière. La perturbation n'est autre chose qu'un effet vif et subit, produit par un agent excitant ou sédatif.

» J'entends par médication *spécifique* celle qui agit plus *spécialement* sur certains organes, et détermine certains effets *spéciaux* qu'on n'obtient pas avec d'autres médications du même ordre. L'action spécifique peut être ou sédative ou excitante.

» Il est très-probable que tout remède possède une certaine vertu spécifique, ou dans son mode d'action, ou dans sa tendance à modifier plus spécialement certains organes que les autres. Il importe de noter avec soin les médicamens dans lesquels les vertus spécifiques sont bien constatées, et de chercher à reconnaître ces mêmes vertus dans les substances qui les possèdent à un moindre degré. L'homme qui connaîtrait les vertus spécifiques de chaque remède saurait toute la matière médicale, aurait résolu un des quatre grands

problèmes qui composent la science du médecin. En effet, la médecine a pour objet de connaître quatre choses : 1°. la structure, la forme, la situation et les rapports des organes ; 2°. les fonctions des organes, ou les phénomènes de la vie, ainsi que l'influence des agens ou circonstances qui tantôt maintiennent les fonctions dans leur état normal, et tantôt leur impriment une marche désordonnée ; 3°. les aberrations de l'action normale des organes, ou les maladies dans lesquelles il faut déterminer principalement la nature de la lésion et le siége de la lésion ; 4°. les agens qui peuvent guérir les maladies, leur mode d'action, ainsi que la manière de les préparer et de les administrer. Voilà, si je ne me trompe, tout ce que doit connaître le médecin praticien.

» Je n'ignore pas que la doctrine des remèdes spécifiques est combattue aujourd'hui par des hommes doués d'un talent éminent. Cela provient indubitablement d'un mal-entendu. Les premiers adversaires de la spécificité ont supposé gratuitement une fausse définition ; ils ont établi que remède spécifique veut dire celui qui ne guérit qu'une seule maladie, et qui la guérit toujours. Il ne fallait pas des argumens bien forts pour renverser une pareille absurdité, que les bons esprits n'ont jamais défendue. Mais on n'a point considéré la spécificité dans son véritable point de vue, sous le rapport d'un mode spécial d'action, soit sédative, soit excitante, bien constatée dans certains médicamens, et de la faculté non moins bien constatée dans plusieurs substances médicamenteuses, de modifier plus spécialement tels organes que tels autres.

» Citons un exemple : le système cérébro-nerveux est excité par le vin ; il l'est aussi par le café. Personne ne contestera qu'il y a une grande différence entre ces deux modes d'excitation déterminée sur le même système organique. Cette action, constamment différente suivant l'espèce d'agent excitant, est bien une action *spéciale*, et je dis que la substance qui produit une action spéciale est un agent *spécifique*, un remède spécifique. La spécificité dont il est ici question pourrait être appelée *qualitative*.

» Autres exemples : la digitale, portée dans l'estomac, ralentit la circulation du sang, agit comme sédatif spécifique du cœur. La cantharide, appliquée sur une partie quelconque de l'organisme, irrite spécialement l'appareil urino-génital. On pourrait dire que c'est là une spécificité *organique*.

« Mais la spécificité qualitative et la spécificité organique, que je viens de distinguer, pour mieux exprimer ma pensée, ne sont que deux modes d'une même propriété, et je répète que tout remède doit avoir un certain degré de vertu spécifique.

« Il est un fait fort singulier dans l'action spécifique des remèdes, c'est que la même substance peut produire une médication sédative sur un organe, et une médication excitante sur un autre organe. La digitale, qui ralentit les mouvemens du cœur, irrite souvent les voies digestives. Le tartre stibié, qui excite les contractions de l'estomac, ralentit aussi les mouvemens du cœur et leur imprime une extrême débilité. C'est vraisemblablement à cette action sédative sur l'appareil circulatoire qu'il faut attribuer la vertu antiphlogistique très-marquée que manifeste ce précieux remède, dans toutes les inflammations qui ne sont pas compliquées d'une gastro-entérite. »

Aperçu sur la Statistique médicale de Narbonne; par M. Caffort. — Rapport de MM. Villermé, Castel et Desgenettes. La ville de Narbonne, située près de la Méditerranée, entre des étangs et des canaux, est extrêmement insalubre, et cette insalubrité s'accroît tous les jours. M. Caffort s'est assuré en effet que les décès augmentent d'année en année, tandis que les naissances diminuent. Quelle est la cause de ce triste résultat? M. Caffort l'attribue aux marais dont la ville est entourée. Les fièvres intermittentes et rémittentes y sont effectivement fort communes, et c'est pendant qu'elles règnent que la mortalité est le plus considérable.

D'autre part, toute la ville n'est pas également exposée à ces maladies; elles atteignent principalement le quartier du levant, parce que le vent du sud lui apporte les effluves de l'étang. Il y a au milieu de cet étang un petit village, et, chose remarquable, il a peu de fièvres intermittentes, sans doute parce que l'eau qui baigne ses murs est sans cesse en mouvement et ne laisse jamais une grande étendue de plage à découvert. M. Caffort croit qu'on assainirait la ville de Narbonne en construisant une chaussée de six cents à sept cents mètres, assez longue enfin pour contenir l'étang, laquelle aurait encore l'avantage de réserver une vaste plaine pour la culture. La commission, convaincue de la justesse des observations de M. Caffort, ne peut qu'applaudir à sa conclusion.

Ce rapport est suivi d'une longue discussion. M. de Lens trouve que M. Caffort, aux talens duquel il se plaît d'ailleurs à rendre justice, n'a pas prouvé ce qu'il voulait prouver. Car, dit-il, si la mortalité augmente réellement à Narbonne, et si l'étang situé sous les murs de cette ville en est la cause, il faut nécessairement que cet étang ait subi quelques changemens ; or, quels sont ces changemens, voilà ce qu'il fallait dire. M. Bricheteau demande si M. Caffort a parlé de la *rivi re du rempart*, qui pourrait bien être la cause des fièvres qui désolent Narbonne. Le Rapporteur réplique que M. Caffort fait mention de cette rivière, mais il la croit innocente des effets qu'on veut lui attribuer, en ce que ce ne sont pas les quartiers les plus voisins qui ont le plus de fièvres intermittentes, ce sont, pour le redire encore, ceux qui répondent à l'étang. Le Rapporteur ajoute que d'ailleurs les émanations des matières animales ont peu d'influence sur le développement des affections périodiques. M. Chomel est assez de cet avis, mais il est loin de regarder ces émanations comme sans danger, quoi qu'en dise M. Parent-Duchatelet. M. Bricheteau fait à cet égard une distinction importante, celle où, la putréfaction ne faisant que commencer, les matières animales ne répandent que mauvaise odeur ; celle où la putréfaction est en pleine activité. M. Double connaît quelque chose de plus pernicieux, c'est le mélange des eaux de rivière et d'eaux stagnantes, et il cite à l'appui de ces paroles la monographie de M. Py, médecin de Narbonne. M. Desgenettes attribue l'insalubrité de toute cette côte au retrait des eaux de la mer ; ce retrait s'étend depuis le port V., jusqu'à l'embouchure du Var. Le vaisseau sur lequel s'embarqua saint Louis, fut ramené à la tour de Valence, et aujourd'hui cette ville est distante de la mer d'une demi-lieue. Après le siége de Montpellier, Louis XIII alla avec toute sa cour s'établir à Frontignan, et depuis un siècle l'insalubrité du pays l'a fait abandonner. Cette insalubrité est attribuée à la putréfaction des coquillages que la mer en se retirant laisse sur le rivage, et à des amas d'eaux saumâtres. Il existe sur tous ces faits un ouvrage d'un médecin de Cette, pays très-salubre, bien qu'il ne soit séparé des précédens que par un cap : mais l'eau de la mer arrive jusque sous ses murs. M. Andral fils revient sur les matières animales ; selon lui les émanations en sont dangereuses, et si la voirie de Montfaucon et la poudrette semblent prouver contre lui, c'est que dans la première on enlève les matières aussitôt qu'elles entrent

en putréfaction, et dans, la seconde, les émanations sont aussitôt balayées par les vents. M. Parent-Duchatelet, dont on invoque l'autorité, a lui-même accusé par des faits les dangers attachés aux émanations animales. À mesure que la discussion se prolonge elle se dévie ; M. Desgeuettes dit que, lorsqu'il y a quarante-un ans les fermiers-généraux entourèrent Paris de murailles, on conçut des craintes pour la salubrité de la ville. Buffon entr'autres s'en plaignit. Puis on parle des causes des fièvres intermittentes en général, qui ont été très communes à Paris ces dernières années. M. Double croit qu'il faut en accuser l'humidité de la constitution : M. de Lens ne rejette pas cette cause, mais on a vu si souvent des fièvres de ce genre dans d'autres circonstances, qu'il faut revenir avec Sydenham à quelqu'agent occulte, qui prend probablement la plus grande part à l'apparition de la plupart des épidémies.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 16. — *Fistule lacrymale* ; par M. Caucanas. — *Rapport* de MM. Ribes et Réveillé-Parise. — Un homme de quarante-trois ans est pris d'une angine, d'une ophthalmie qui devient chronique, et à celle-ci succède une tumeur lacrymale. Les antiphlogistiques n'ayant pu l'empêcher d'abcéder, M. Caucanas proposa l'opération qui fut acceptée. Pendant qu'on délibérait, la fistule se cicatrisa, mais cette cicatrisation ne dura pas : on revint aux émolliens ; mais, voyant que la cicatrisation ne se faisait pas, on eut recours sur la fin à l'emploi du chlorure de chaux à trois degrés, et le malade s'en trouva bien. Il est beau, il est utile, dit le Rapporteur, de perfectionner les procédés opératoires, mais rendre une opération inutile est un but encore plus élevé.

Névralgie du pénis, par le même. — *Rapport* des mêmes. — Après avoir éprouvé différentes affections spasmodiques, tantôt à l'estomac et tantôt ailleurs, un homme de soixante-onze ans ressent une démangeaison dans la verge, et parfois un peu de douleur avec tension de l'organe, lequel était *rappetissé et comme un peu rentré dans sa racine, le prépuce allongé et pendant* ; à la hauteur du frein était une tumeur dure, indolente, formée de matière sébacée. Cette tumeur fut vidée, mais l'opération augmenta les douleurs et ces douleurs persistèrent. Alors M. Caucanas réfléchit de nouveau sur la cause de cette maladie, et conclut que *l'affection de la verge était un effet sympathique d'une gastro-entéralgie.* Il dirigea son traitement

d'après cette donnée et soulagea son malade ; mais il paraît que le soulagement ne se soutint pas.

Fistule salivaire; par M. Vernhes, *chirurgien en chef de l'hôpital de Rabastens.* — *Rapport* de MM. Lisfranc, Ribes et Réveillé-Parise. — Un pharmacien de vingt-six ans eut dans son enfance un abcès dans l'un des angles de la mâchoire inférieure ; à l'âge de quinze ans, il s'aperçut pour la première fois d'une sorte de *corde, dure* à l'intérieur de la joue du même côté, corde qu'il comparait à une *plume à écrire*. En pressant ce corps le malade en fit sortir, à son grand étonnement, une matière visqueuse dont l'épanchement se faisait dans l'intérieur de la bouche. Ces accidens se calmèrent, mais on les vit reparaître à la suite d'une inflammation qui occupa tout le côté de la face : elle se termina par un abcès qui s'ouvrit de lui-même ; la suppuration abondante entraîna un calcul de la grosseur d'une fève de haricot et très-dur. C'est après ce nouvel accident que la fistule s'établit ; elle s'ouvrait dans une espèce de poche que le malade était contraint de percer toutes les fois qu'elle était trop distendue.

M. Viguerie de Toulouse, consulté, prescrivit l'application d'un séton, et ce moyen fut d'abord suivi d'un tel succès qu'on jugea à propos de supprimer la mèche ; mais le mieux ne dura pas. M. Viguerie consulté de nouveau, proposa de perforer la partie interne de la bouche vis-à-vis le canal de Stenon, dans lequel on aurait introduit un stilet et puis une canule. Ce procédé fut tenté sans succès. Enfin M. Vernhes imagine, à l'aide d'un trois-quarts recourbé vers la pointe et garni dans une rainure d'un double fil d'or tordu, de pratiquer deux ouvertures à la membrane muqueuse buccale. Ces deux ouvertures permirent de tenir les deux bouts de fil dans la bouche et de les tordre autant de fois qu'on le jugeait convenable. C'est par ces torsions répétées qu'on est parvenu à déchirer progressivement la muqueuse buccale, et, par la présence continuelle d'un corps étranger, à y former deux fentes, assez larges pour donner issue à l'humeur salivaire. Le malade a gardé le fil d'or dans sa bouche pendant six mois ; mais il a été bien récompensé de sa patience puisqu'il s'en trouve parfaitement guéri. Cette guérison fait le plus grand honneur à celui qui a osé l'entreprendre après le premier chirurgien d'une grande ville, et qui a été assez heureux pour la conduire à sa fin.

Rupture du ligament inférieur de la rotule : par le même. — *Rapport* des mêmes. — Une religieuse craignant de faire une chute, exerça un tel effort pour se retenir, qu'elle se rompit le ligament inférieur de la rotule. Saugsues, repos, bandage unissant, secondé d'une atelle sous le membre pour le maintenir dans l'extension. Après quarante-deux jours, la malade veut essayer de se lever; elle ne peut marcher, même avec des béquilles; le genou devient douloureux, le membre s'œdématie. On fait replacer la malade dans son lit et on bande le membre. Les accidens disparaissent en partie. La malade se retire dans le sein de sa famille, prend des douches sulfureuses sans un succès bien marqué, les remplace par des douches d'eau naturelle et guérit si bien, qu'au bout de trois mois elle est en état de reprendre son service à l'hôpital de Rabastens.

M. Baffos demande si l'auteur a donné les signes de la rupture du ligament rotulien.

M. Larrey doute un peu que cette rupture ait eu lieu, persuadé que la malade n'aurait pu guérir qu'au prix d'une ankylose.

Fracture du condyle interne de l'humérus; par M. Caffort, chirurgien en chef de l'hôpital de Narbonne. Rapport de MM. *Réveillé-Parise et Ribes.* — Une femme de quarante-cinq ans ayant fait une chute, éprouve aussitôt une très-vive douleur au coude du côté droit avec impossibilité de mouvoir l'articulation. M. Caffort reconnut sur-le-champ une luxation dont il opéra la réduction avec une facilité qui le surprit. Promenant ensuite ses doigts sur les côtés de l'articulation, il s'aperçut que le condyle interne de l'humérus était d'une grande mobilité. Une crépitation manifeste jointe à ce signe ne laissa aucun doute sur l'existence d'une fracture. Les accidens inflammatoires calmés, elle fut contenue à l'aide d'un simple bandage, et la malade guérit parfaitement.

M. Caffort se demande, si la fracture précéda la luxation ou si le contraire est arrivé; il penche vers la première opinion.

M. Hervey de Chégoin a vu deux cas analogues; il approuve d'autant plus la conduite de M. Caffort, que, lorsque le bras est convenablement placé, il n'y a aucun avantage à l'entourer d'atelles ou de tout autre appareil, en ce que les muscles de l'avant-bras, qui s'insèrent au condyle fracturé, sont dans le relâchement.

M. Gimelle pense qu'au lieu de combattre les accidens inflammatoires, M. Caffort aurait mieux fait d'appliquer de suite son bandage, car la compression est alors le plus sûr moyen de prévenir l'inflammation. Il cite, à l'appui, des faits pris dans la pratique de M. Larrey.

Fistule à l'anus. M. Amussat présente un malade qu'il a opéré de la fistule. Il avait, dit-il, cinq fistules, et il n'a fait que deux opérations.

M. Hervey demande si, dans la première opération, le conduit fistuleux a été ouvert dans toute son étendue, et si tous les trajets fistuleux aboutissaient à une seule ouverture dans l'intestin, ou à cinq ouvertures différentes.

M. Amussat répond affirmativement à la dernière supposition, et M. Hervey réplique que s'il en était ainsi il eût fallu pratiquer cinq opérations au lieu de deux.

Section de chirurgie. — *Séance du* 30. — *Fistule.* — Relativement à l'opération de fistule pratiquée par M. Amussat, et dont il vient d'être parlé, M. Ribes remarque que rien ne prouve, quoi qu'en ait dit M. Amussat, qu'il y eût cinq ouvertures dans l'intestin *rectum*, et que si cela était, il eût fallu faire cinq opérations, comme l'a dit M. Hervey. Il a eu très-souvent l'occasion de voir et d'opérer la fistule, et, à une ou deux exceptions près, il n'a jamais découvert qu'une seule ouverture fistuleuse dans l'intestin.

M. Amussat réplique qu'il croit avoir suffisamment démontré l'existence des cinq ouvertures dans l'intestin, en disant que le stylet introduit par les cinq trajets fistuleux rencontrait toujours le doigt placé dans le rectum. Il ajoute que s'il a suffi de deux opérations pour guérir son malade, c'est qu'il avait eu le soin de comprendre dans la seconde plusieurs ouvertures internes. M. Ribes n'en persiste pas moins dans son opinion à laquelle se réunit M. Dubois.

Coque osseuse transmise par M. Cuchet, médecin à Montelimart. — Cette pièce a été trouvée dans le ventre d'un cochon, et l'on suppose qu'elle s'est formée à la suite d'une violente contusion; mais ce n'est là qu'une conjecture. M. Moreau dit que si telle en est la cause, cela prouve, ce qu'on sait déjà, que l'inflammation

peut transformer les tissus membraneux en tissus osseux ; mais l'observation est si incomplète qu'elle ne pourrait autoriser que des conséquences douteuses.

Taille sus-pubienne. — Sur dix observations communiquées par M. Souberbielle, deux malades sont morts, six sont parfaitement guéris, et les deux autres, récemment opérés, sont en voie de guérison. L'un avait vingt-sept ans, un autre trente-trois, tout le reste de cinquante-sept à quatre-vingt-un ans.

M. Souberbielle suit la méthode du frère Côme, à laquelle il a fait subir quelques modifications : les principales sont la suppression de l'incision du périnée, le placement d'un syphon composé dans la vessie par l'urèthre, le pansement de la plaie de l'épigastre à plat sans introduction de corps étranger, pas même la bandelette affilée employée par frère Côme, sans bandage ni aucun agglutinatif. M. Souberbielle attribue à la simplicité de son pansement les heureux résultats de sa pratique. Il s'élève contre le conseil de réunir la plaie et de placer une canule dans la vessie, moyen qui, selon lui, ne peut qu'exposer à l'infiltration de l'urine au lieu de la prévenir ; enfin il condamne la suture de la vessie comme dangereuse et met la taille sus pubienne bien au-dessus de la taille latérale. C'est la seule qu'on doive employer chez la femme, si l'on veut éviter les incontinences d'urine auxquelles les méthodes usitées chez elles les exposent si souvent.

Quelques membres auraient désiré de voir s'engager une discussion sur les faits communiqués par M. Souberbielle ; mais le sujet qu'il a traité, c'est-à-dire les avantages comparatifs des divers procédés employés pour guérir la pierre, est précisément au concours et la crainte que les réflexions de la section n'influent sur l'esprit des concurrens, la détermine à garder le silence.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du* 11. — *Espèce de quinquina.* — M. Pelletier fait part de ses nouvelles recherches chimiques pour l'examen d'une écorce venant de Cusco, au Pérou, et donnée comme une espèce de quinquina. Son aspect la rapproche, en effet, du calisaya ; mais la saveur n'en est ni aussi amère, ni exempte d'un goût piquant et comme poivré. D'ailleurs, par les procédés d'extraction ordinaire, on n'en obtient ni quinine, chinchonine, mais bien une matière d'apparence de chinchonine, qui, au lieu de former,

avec l'acide sulfurique, un sel cristallissable, constitue une sorte de gelée tremblante. La saveur de cette combinaison est très-amère. Cette matière pure et non combinée est soluble dans l'éther; elle se combine aussi avec les alcalis; mais la propriété qui la distingue très-bien est celle de prendre avec l'acide nitrique une couleur verte foncée ou de poireau. Cette nuance se manifeste déjà en partie dans le *solutum* aqueux que fournit cette écorce : celle-ci, touchée par l'acide nitrique, devient noirâtre, ce qui peut contribuer à la faire distinguer des vrais quinquinas. Du reste, l'arbre qui la donne n'est pas désigné. Outre son amertume, cette écorce est astringente et donne un acide volatil dont la nature n'a pas encore été déterminée. On peut l'obtenir en distillant de l'eau sur cette écorce. M. Pelletier promet de compléter l'analyse de cette nouvelle substance, d'autant mieux qu'il importe de la distinguer des quinquinas, avec lesquels il serait aisé de la confondre dans le commerce.

M. Robiquet observe que les écorces des vrais quinquinas, soumises à sec à la distillation, à une chaleur modérée, lui ont fourni un acide acétique très-concentré. Plusieurs autres substances végétales sèches donnent le même produit, selon la remarque de M. Virey.

Huiles volatiles. — M. Bonastre, continuant ses recherches sur diverses huiles volatiles, a pu en isoler plusieurs qui étaient mélangées. Par exemple, la distillation graduée sépare aisément de l'huile de girofle celle de térébenthine qu'on y aurait frauduleusement introduite. L'huile de sassafras donne, par l'action de l'acide nitrique bouillant, des cristaux d'acide oxalique, qu'on n'obtient point de plusieurs autres huiles. Les alcalis fixes et caustiques retiennent bien l'huile de girofle, tandis qu'ils laissent passer à la distillation celle de sassafras très-pure. Ces alcalis caustiques, même en solidifiant l'huile de girofle ou d'autres huiles volatiles, n'altèrent point celles-ci puisqu'on les sépare sans altération, au moyen d'un acide.

M. Robiquet fait observer que l'huile essentielle de girofle est parfois mélangée dans le commerce avec l'huile de ricin.

M. Boullay manifeste des doutes sur la non altération des huiles volatiles par les alcalis caustiques, qui forment avec elles des savonules. M. Pelletier observe que si l'huile de girofle agit comme un

acide, en se combinant soit à des alcalis, soit à des oxides métalliques, elle peut n'en pas être altérée dans sa composition élémentaire.

Absinthe. — La séance est terminée par une note du secrétaire sur l'espèce d'absinthe employée en Suisse pour la préparation de la liqueur connue sous le nom de *quintessence d'absinthe*, si usitée dans cette contrée comme stomachique dans les repas. L'auteur a recueilli cette absinthe sur les montagnes du Valais, à 2400 mètres d'élévation. Elle est connue sous le nom de *génépi* ou *génipi;* son parfum et sa saveur sont beaucoup plus délicats et plus agréables que dans l'*artemisia absinthium* ordinaire et que dans l'*artemisia pontica,* ou petite absinthe, employée en France pour faire cette quintessence ou alcool d'absinthe. Le génépi recueilli par M. Virey est, selon lui, l'artémisia vallesiana de Lamark, déjà décrite par le savant Haller (*stirpes helvetica*, n°. 128); c'est, selon d'autres botanistes, une variété alpine plus petite, plus laineuse et blanchâtre, plus sapide et odorante, de l'*artemisia rupestris* ou *mutellina* de Linné et de Villars. L'auteur ajoute que les Suisses augmentent l'agrément de cette liqueur de table par l'addition de l'huile volatile d'anis vert, ce qui fait qu'elle blanchit avec l'eau. Il annonce qu'il en publiera une recette dans la quatrième édition de son *Traité de pharmacie.*

Séance du 25. — *Arsénic.* — M. Henry père, membre d'une commission pour aviser aux moyens de prévenir les accidens résultant de la vente de l'arsénic, consulte la section sur les meilleurs procédés pour colorer cet oxide blanc afin de le faire reconnaître d'abord. La cochenille a été proposée; mais l'indigo soluble paraît une couleur préférable, parce qu'aucun aliment n'est bleu, et cette teinte décélerait alors ce poison. Les substances amères, comme l'aloès, et surtout l'extrait de noix vomique, jointes à l'arsénic, feraient aussi repousser ce poison à la simple dégustation.

M. Boullay regardant ces questions comme très-délicates, s'élève contre tous les procédés de coloration qui rendraient bientôt suspectes de poison les couleurs les plus innocentes. Si l'on veut distinguer l'arsénic par un amer, il ne faudrait pas joindre le poison de la noix vomique à un autre poison pour en accroître l'énergie : l'amertume de la coloquinte lui semble sans inconvéniens.

M. Caventou dit que les accidens arrivant surtout parmi les

paysans qui se servent d'oxide blanc d'arsénic pour le chaulage du blé, il serait facile de remplacer cet oxide par l'orpiment ou sulfure, dont la couleur jaune naturelle le trahirait mieux. D'ailleurs, la dégustation de l'arsénic mêlé à un amer ne serait pas toujours tentée impunément, et, à son avis, le carbonate de baryte peut fort bien remplacer l'arsénic contre les rats.

M. Chevallier propose la potasse pour le chaulage. M. Labarraque dit qu'en imprégnant l'arsénic d'huile empyreumatique, il sera facilement reconnu à l'odeur; mais on observe que celle-ci rendrait l'arsénic impropre à servir de mort aux-rats, car cette odeur fétide éloignerait ces animaux. M. Derosne objecte aussi que toutes le colorations de l'arsénic seraient rejetées par les teinturiers qui emploient cet oxide; mais pour les autres usages, le noir de fumée lui paraît le moyen le plus convenable. M. Henry mettra à profit ces diverses remarques.

Observations sur l'action réciproque du sulfure d'antimoine et du carbonate neutre de soude ou de potasse, par la voie humide, dans la préparation du kermès minéral; par M. Henry fils. Il le considère comme un *oxisulfure hydraté*, avec M. Robiquet, et non pas comme un *sulfure ordinaire* analogue à celui de M. Berzélius, obtenu par l'action des alcalis caustiques. Après avoir cité les travaux de Cluzel jeune et de M. Robiquet, M. Henry fils établit, d'après ses propres expériences, qu'en préparant le kermès avec des carbonates neutres, il se forme ou un bi-carbonate, ou un sous-bicarbonate alcalin, sans dégagement d'acide carbonique, et, de plus, il se fait une proportion notable d'hydro-sulfure alcalin. Ces sels tiennent en dissolution à froid, une petite quantité de kermès. Les eaux-mères, décomposées par un acide, dégagent de l'acide hydro-sulfurique et précipitent du sulfure, résultat de la réduction de l'oxisulfure par l'hydrogène sulfuré. L'*oxisulfure hydraté* est représenté théoriquement par

Proto-sulfure d'antimoine	63	1,372 atômes.
Protoxide d'antimoine	27	2.521
Eau	9	6,116
Total	100	

En faisant, dans le procédé de Cluzel, les corrections dans la

composition du sulfure de plomb dont il s'est servi, on arrive au même résultat, tandis que cet auteur l'avait à tort considéré comme un hydro-sulfate neutre.

Enfin, M. Henry fils explique sa théorie de l'opération du kermès minéral, qui se rapproche de l'ancienne. Ainsi l'eau, en se décomposant, attaque une partie du sulfure d'antimoine pour produire un oxide de ce métal et de l'acide hydro-sulfurique. L'oxide combiné à une portion de sulfure et d'eau, constitue le *kermès*, tandis que l'acide hydro-sulfurique déplaçant une partie de la base alcaline pour former un hydro-sulfure, l'acide carbonique est obligé de se reporter sur le reste de l'alcali: de là résulte un *bi* ou un *sous-bi-carbonate*. Le kermès, d'abord dissous à chaud dans ces sels alcalins, se dépose en grande partie par le refroidissement. La portion de kermès restée en dissolution à froid, passe à l'état de *sulfure*, si l'on ajoute un acide, parce que le gaz hydro-sulfurique ramène l'oxide d'antimoine à un moindre degré d'oxidation, et il se dégage de ce gaz. Enfin, M. Henry fils termine son mémoire par la recherche de la production de l'ammoniaque, qui a lieu lorsqu'on décompose le kermès à l'aide de la chaleur. Selon l'auteur, cette ammoniaque n'existe pas toute formée dans le kermès, mais résulte du jeu des élémens, savoir, de l'azote adhérent mécaniquement aux molécules du kermès et provenant de l'air décomposé par ce corps, et de l'hydrogène contenu dans le même composé.

Note sur l'existence de la cholestérine dans l'huile de jaunes d'œufs; par M. Lecanu. Indépendamment de la stéarine contenue dans cette huile, ce pharmacien a séparé une matière cristalline qui forme environ un trois centième du liquide, au moyen de la filtration, et de la compression entre deux feuilles de papier non collé. Cette substance dure, cassante, incolore et insipide, insoluble à l'eau, se dissout dans l'alcool et l'éther; elle s'en sépare sous forme d'écailles nacrées, brillantes, Elle ne se fond qu'à 145° centigrades; ses diverses propriétés la rapprochent essentiellement de la cholestérine contenue dans les calculs biliaires, selon les expériences de M. Lecanu.

Observations pour servir à l'histoire des iodures métalliques; par M. Berthemot. L'auteur tire de ses expériences les corollaires suivans, savoir, que, dans la décomposition des iodures par les

métaux, la réduction de ceux-ci se produit suivant la série électro-positive. Ainsi, les iodures d'argent et de mercure sont précipités à l'état métallique par tous les métaux dont les oxides ne sont pas réductibles par le feu. Dans l'action des oxides et des carbonates terreux ou alcalins sur les iodures métalliques, la décomposition se produit, en général, d'après les lois indiquées par la théorie ; toutefois, M. Berthemot a signalé diverses anomalies singulières dépendantes de circonstances accessoires. Il en est résulté plusieurs phénomènes remarquables cités dans son mémoire.

Programme des prix proposés par la Société de Médecine de Lyon, pour l'année 1830.

La Société décernera une médaille d'or de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : *Quels sont les moyens les plus faciles, les plus sûrs et les moins dispendieux, pour parvenir à détruire, ou au moins à diminuer les causes des maladies les plus fréquentes, à Lyon; de celles, surtout, qui résultent de l'insalubrité de cette ville.*

Pareille médaille sera accordée à l'auteur du meilleur mémoire sur cette autre question : *Peut-on considérer le rhumatisme et le catarrhe, qui souvent se succèdent, comme un même genre d'affection attaquant des systèmes différens? Ces maladies se développent ordinairement sous l'influenee de l'humidité et du froid : ne reconnaissent-elles pas d'autres causes? Quels sont les moyens hygiéniques les plus propres à prévenir ces affections, et quel est le traitement qui leur convient le mieux?*

La Société décernera, en outre, une ou deux médailles d'or de 100 fr. chacune, à titre d'encouragement, à l'auteur ou aux auteurs des meilleurs mémoires sur des sujets de statistique, de topographie et de police médicales, relatifs à la ville de Lyon.

Les mémoires seront envoyés, francs de port, avant le 1er juin 1830, à M. Dupasquier, secrétaire-général de la Société, rue des Marroniers. Ils devront porter en tête une devise ou épigraphe répétée dans un billet cacheté, contenant les nom et demeure de l'auteur.

RÉCLAMATION

Relative au Traitement de la Syphilis sans mercure.

Monsieur,

Dans l'analyse de l'ouvrage de M. Lagneau, et du mémoire de M. Desruelles sur les *Maladies Vénériennes*, M. Contanceau a dit « qu'il avait des *motifs particuliers* de croire que j'avais été *la plupart du temps* mystifié par mes propres malades. » « S'*il faut en croire*, ajoute-t-il, *un* témoin oculaire, les militaires reçus dans les salles de M. Richond à Strasbourg, mangeaient *toute espèce d'alimens :* ils se procuraient du vin, ils *employaient le mercure*, et laissaient *croire* à leur médecin qu'ils ne devaient leur guérison qu'au traitement qu'il leur prescrivait. » Tant qu'on n'a attaqué que la facture de mon ouvrage, mon style, mes opinions, ou les moyens par lesquels je les défends, je me suis abstenu de répondre. Il est libre à chacun de penser de telle ou telle manière sur la valeur d'un livre, et d'émettre hautement son opinion. La vérité gagne à la discussion ; et les hommes consciencieux pèsent dans leur sagesse la valeur respective des objections. Mais, lorsqu'on veut détruire la valeur des faits nombreux que j'ai scrupuleusement observés, en faisant planer sur ma tête le soupçon de mauvaise foi, ou de niaiserie, et que, sur la foi d'*un* témoin oculaire, on ne craint pas de me représenter au public comme ayant été mystifié par mes malades, et par conséquent comme l'ayant à mon tour mystifié, je croirais manquer à moi-même si je donnais par mon silence un assentiment tacite à une pareille calomnie, et si je ne repoussais pas une attaque qui peut avoir quelque influence sur l'opinion de certaines personnes, par cela seul qu'elle est dirigée de haut contre moi.

Sans doute, dans l'hôpital de Strasbourg, comme dans tous les autres établissemens de ce genre, il se trouvait des soldats qui tâchaient d'introduire clandestinement du pain et du vin ; mais, si le témoin oculaire qui a rapporté le fait à M. Contanceau a été juste, il a dû lui apprendre, que nulle part, peut-être, on n'a mis en usage plus de moyens de surveillance que j'en ai employés. Outre les infirmiers surveillans naturels des salles qui leur sont confiées, j'avais

établi dans chaque section de mon service un conseil de discipline, composé des malades les plus tranquilles, les plus amis de l'ordre, qui veillaient à ce qu'aucune infraction des règles établies n'eût lieu, et qui me répondaient de la tranquillité. Je faisais faire en outre de fréquentes recherches dans les salles, et même dans les lits des malades, et ceux qui étaient trouvés coupables, étaient isolés dans des salles bien fermées, et privés de vin pendant un certain nombre de jours. Malgré toutes ces précautions, je pouvais encore être trompé, dira-t-on, par un très-petit nombre d'individus, sans doute; mais *par la plupart*, non. D'ailleurs, quelle conséquence pourrait en tirer M. Coutanceau? que mon traitement n'a pas été aussi efficace qu'il eût pu l'être? d'accord. L'expérience prouve, que plus le régime est sévère, plus la guérison des maux vénériens est rapide : par conséquent, si j'ai eu des succès si marqués malgré les écarts que se permettaient les malades, que ne doit-on pas espérer du traitement simple, lorsque les malades exécuteront entièrement les prescriptions du médecin?

M. Coutanceau n'attache pas probablement beaucoup d'importance à cette importation d'alimens qu'il suppose: mais il en met sans doute beaucoup à celle de préparations mercurielles. L'idée qu'il pourrait faire croire que les nombreuses guérisons que j'ai annoncé avoir obtenues sans mercure, sont dues à ce métal, est en effet séduisante, et quelle bonne fortune pour un critique, que l'assertion d'un témoin oculaire! Mais, quel est-il, ce témoin? pourquoi cache-t-on son nom? où sont les faits qu'il invoque? J'ai traité publiquement mille quatre malades sans mercure; les noms de la plupart sont cités. Pourquoi M. Coutanceau ne fait-il pas connaître celui des malades qu'il dit m'avoir trompé? croit-il que cette phrase vague, « *j'ai des motifs particuliers de croire*, » doive prévaloir sur l'assertion d'un homme qui relate des faits d'observation, et qui au besoin pourrait invoquer le témoignage des élèves instruits, et des médecins qui ont assisté régulièrement à ses visites? et s'est-il abusé au point de croire qu'il lui était permis d'attenter aussi lestement à la réputation d'un de ses jeunes confrères?

Les soldats que j'ai traités faisaient, au dire de M. Coutanceau, la contre bande pour avoir du mercure! Ce médecin a-t-il jamais été chargé d'un service de vénériens? Cette question se présente naturellement à l'esprit, car, s'il en eût traité, il n'ignorerait pas qu'il

n'est pas de ruses que n'employent ces malades pour se soustraire à l'usage du mercure, qu'ils prennent toujours avec un dégoût et une aversion prononcés, et qu'il faut une attention continuelle pour que les prescriptions ne soient point éludées; et, par une contradiction étonnante, ces mêmes hommes débarrassés de l'usage d'un métal qu'ils repoussaient naguères de toute leur force, et qui les faisait trembler pour leur santé, emploiraient ces mêmes ruses pour se le procurer alors qu'on les en délivre! Cela serait croyable pour des gens du monde, des officiers qui peuvent raisonner leur traitement; mais des soldats! qui croira M. Coutanceau? d'ailleurs à quoi bon recourir à la ruse pour avoir des termes de comparaison? J'avais divisé mon service en deux sections principales; l'une, consacrée aux malades qui recevaient du mercure, et l'autre à ceux qui étaient soumis au traitement simple. Lorsqu'un malade désirait prendre du mercure (deux fois seulement cette demande m'en a été faite), je le faisais transférer aussitôt dans l'autre section: peu m'importait, en effet, de faire mes observations sur tel ou tel individu: par conséquent, cette fraude supposée par M. Coutanceau était inutile. Bien plus, les malades soumis au traitement simple prenaient chaque jour en friction glosso-palatine, une dose de sucre pulvérisé que je décorais du nom de poudre sacharine, et que je faisais prendre avec le même soin que naguères le mercure doux; la plus grande partie des soldats devait donc croire qu'elle prenait du mercure. Evidemment M. Coutanceau a cru trop légèrement le témoin oculaire, et a donné à son assertion une importance qu'elle ne méritait pas; car, en *supposant* que quelques malades aient voulu et aient pu me tromper, ce qui était inutile comme je l'ai déjà dit, et difficile à raison de la surveillanse rigoureuse que j'exerçais, ce serait un nombre infiniment petit, et cela n'infirmerait en rien les résultats généraux que j'ai proclamés; mais je le dis hautement, parce que j'en suis persuadé, je ne crois pas qu'un seul des malades soumis au traitement simple ait pris du mercure, et j'attendrai pour croire que j'ai été trompé, que M. Coutanceau me l'ait prouvé.

Je me permettrai maintenant d'adresser une question à M. Coutanceau: il résulte des tableaux comparatifs que j'ai publiés dans mon ouvrage, que la guérison des maux vénériens a été beaucoup plus rapide chez les malades traités sans mercure; comment se fait-donc, s'il est vrai comme le suppose ce médecin, que ces résul-

tats avantageux aient été dus à l'usage clandestin du mercure, que la guérison se soit fait attendre beaucoup plus long-temps chez les malades qui prenaient ce métal, non seulement avec mon assentiment, mais sous mes yeux, et surveillés assez rigoureusement pour qu'ils ne puissent pas m'abuser? M. Coutanceau trouvera sans doute le mot de l'énigme. Qui sait même si quelque témoin oculaire ne viendra pas lui annoncer en confidence, et lui donner *des motifs particuliers* de croire que j'avais les pharmaciens pour complices, et que tout en prescrivant du mercure, je n'en administrais point!

Je regrette, Monsieur, d'avoir été obligé de me plaindre de M. Coutanceau, j'aurais désiré n'avoir jamais à tracer son nom que pour rappeler au public son talent que j'apprécie, et son caractère que j'estime; mais trop crédule, il a attaqué ma véracité et ma bonne foi; pourrait-il m'en vouloir d'avoir répondu avec quelque chaleur?

Je suis si persuadé, Monsieur, de votre équité, que je ne doute pas que vous ferez insérer cette lettre dans le plus prochain numéro de la *Revue*.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression des sentimens de considération avec lesquels je suis, Monsieur, votre très-humble serviteur et confrère,

RICHOND DES BRUS.

Le Puy, 16 octobre 1828.

Note du Rédacteur trimestriel. Nous n'avons pas de documens suffisans pour décider si le témoin oculaire de M. Coutanceau a été ou non induit en erreur sur le traitement sans mercure employé par M. Richond. Il existe un fait qui pourrait peut-être terminer le différend qui divise ces messieurs. Les malades de M. Richond ont-ils eu des rechutes? Si l'on en croit un membre de l'Académie de Médecine (Voyez *Journal Général*, tome 102, pag. 275), un grand nombre de ces malades, après être rentrés dans leurs régimens, auraient été repris de symptômes syphilitiques, et auraient été obligés de se faire traiter par le mercure. Il ajoute même que les colonels, excités par les chirurgiens-majors, auraient réclamé auprès de l'autorité supérieure, et que M. Richond aurait été interpellé à ce sujet.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Œuvres posthumes *de M. Bidault de Villiers*, **D. M. P.**, **Un vol. in-8°, chez Veret, libraire, rue des Francs-Bourgeois Saint-Michel, n°. 3.**

Les œuvres de M. Bidault de Villiers comprennent des sujets variés, des articles originaux et des traductions. Quelques-uns ayant été déjà imprimés dans les journaux de médecine à l'époque où l'auteur les composa, nous n'en entretiendrons point nos lecteurs; nous ne nous occuperons que de ceux qui sont pour ainsi dire inédits. A la tête de ces derniers nous placerons la traduction de l'ouvrage de Cleghorn sur la Topographie Médicale et les maladies épidémiques de l'île Minorque, ouvrage dans lequel l'auteur a réuni toutes les notions qui peuvent donner une idée exacte de cette île. Après un compte rendu d'observations sur la température de ce pays et le cours des saisons, il trace une histoire rapide des fièvres tierces, des maladies exanthématiques, du cholera-morbus, de la dysenterie et des inflammations qui sont communes en hiver et au printemps dans cette île.

Le traité de la fièvre simple par George Fordyce, et celui de la fièvre intermittente régulière du même auteur, sont des sujets qui arrivent peut-être un peu tard aujourd'hui; cependant on y trouvera encore quelques considérations qui ne sont point sans intérêt. Quant au mémoire de Watson, sur l'hydrocéphale interne, et particulièrement à celui de Thomas Percival, l'un des praticiens qui, avec Fothergill, jeta le plus de lumières sur le traitement de cette maladie, ils méritent d'être lus avec attention. Voici ce que Percival écrivait en 1791 sur la fréquence comparative de l'hydrocéphale aux différentes périodes de la vie, et sur la prédisposition de chaque sexe à cette maladie. Ce résumé est fait d'après vingt-six malades.

Depuis la naissance à un an. .	2
Depuis un an à deux ans. . .	1
De deux à cinq ans.	8
De cinq à dix.	6
De dix à vingt.	5
De vingt à trente.	4
Total	26 dont 14 du sexe masculin.

Sur ce nombre Percival en perdit quinze, c'est-à-dire trois cinquièmes environ.

Les autres mémoires contenus dans ce volume consistent dans des pièces relatives à la pustule maligne et à l'histoire des phlegmasies gangréneuses; des considérations sur la récidive de la rougeole, sur la léthalité de la morsure de la vipère, et des observations adressées à Guyton-Morveau sur les moyens de désinfecter l'air.

Traité de Médecine pratique, de J. P. Frank, *continué par son traducteur* F. Goudareau, D. M. M., tome VIe et dernier, 1828.

Le volume qui devait contenir les névroses étant trop peu avancé lors de la mort de Frank, pour pouvoir être livré à l'impression, M. Goudareau s'est vu obligé d'y substituer son propre travail. Il a réuni à cet effet, dans ce dernier volume, toutes les maladies dont il n'avait pas été fait mention dans les cinq prédédens : ce sont les Névroses. De la sorte le *Traité de Médecine pratique* de Frank se trouve complété ; c'est un service réel que M. Goudareau a rendu à notre pays. Les articles principaux de ce volume sont consacrés à l'étude de la surdité, de l'apoplexie, de l'épilepsie, de la manie, de l'hydrophobie, du croup, de l'asthme, de la coqueluche, de l'angine de poitrine, des névralgies, du rhumatisme et de l'hypochondrie.

Traité général d'Anatomie comparée; par J.F. Meckel, *traduit de l'allemand*, et augmenté de notes; par MM. Riester et Alphonse Sanson, docteur en Chirurgie, tome II.

Dans le premier volume de cet ouvrage, M. Meckel avait passé en revue les conditions de l'organisation animale, et les circonstances générales qui l'accompagnent. Dans ceux qui doivent suivre, il s'occupera de la description particulière des différens appareils dont l'assemblage constitue le corps des animaux. L'appareil de la locomotion formant en général la plus grande masse du corps, lui donnant par conséquent ses caractères extérieurs, enfin, déterminant en majeure partie la position et la formation des autres organes de l'économie, méritait d'être étudié avant tous les autres; aussi c'est par eux que commence M. Meckel. Il divise les organes

de la locomotion en actifs et en passifs. Les premiers sont les muscles qui, par leur contraction, changent la situation des seconds lorsqu'ils existent ; ceux-ci, au contraire, consistent principalement en parties qui les distinguent des précédens par une consistance et une dureté susceptibles de plusieurs degrés : c'est par ces derniers qu'il commence l'histoire des organes locomoteurs. Le volume que nous annonçons y est entièrement consacré. Après quelques considérations générales, l'auteur arrive à la description du squelette dans les différentes classes d'animaux, il fait voir que la disposition la plus simple se rencontre dans les zoophytes, où, comme l'on sait, le squelette prend le nom de *Polypier*. De là il passe aux échinodermes, aux annélides, et enfin aux insectes, sur la composition desquels il entre dans de très-grands détails. Ses traducteurs ont eu le soin d'enrichir cette partie de la squelettologie, des derniers travaux de M. Victor Audouin, lequel a fait connaître toutes les pièces qui entrent dans la composition de cette partie de l'appareil locomoteur, non-seulement dans chaque classe, mais dans chaque ordre d'insectes.

Ce volume ne peut que faire désirer la prompte apparition des suivans, et encourager les traducteurs dans la tâche qu'ils se sont imposée.

ANNUAIRE MÉDICO-CHIRURGICAL, ou *Répertoire général de Clinique*, rédigé par le docteur CAUCANAS. Un vol. in-8°, 1828, 2ᵉ année.

Ce recueil des différentes observations contenues dans les journaux de médecine français et étrangers atteindrait peut-être mieux le but que son auteur s'est proposé, si les faits qui s'y trouvent étaient décrits avec plus de détails ; en effet, dans ces sortes d'ouvrages il arrive souvent qu'au lieu de recourir à la source même où un fait a été déposé, on l'extrait d'un recueil qui lui-même n'en avait rapporté qu'une analyse ; d'où il suit que ce fait s'y trouve complètement dénaturé, et que les pertes successives que chacun lui a fait subir ne permettent plus de pouvoir rien statuer sur son compte ; il serait à désirer également qu'une grande sévérité présidât au choix des articles qui doivent entrer dans un semblable ouvrage, afin de ne conserver dans les archives de l'art que les faits qui méritent réellement cet honneur.

Traité des Maladies du Foie; par A. Bonnet, docteur en Médecine, associé résidant de la Société royale de Médecine de Bordeaux, etc. Un vol. in-8º de 200 pag.

La Société médicale d'émulation avait proposé pour sujet de prix l'histoire de l'inflammation aiguë et chronique du foie. Certes, c'était une question qui méritait bien d'être approfondie, et la science ne pouvait être que reconnaissante envers celui qui l'aurait résolue; mais que de difficultés! que de lacunes à remplir! L'auteur du livre que nous annonçons, et qui est un des candidats couronnés par cette Société, ne s'est pas borné à parler de l'hépatite; il n'a pas craint d'annoncer un Traité des maladies du foie; et, en effet, la plupart des affections dont cet organe peut devenir le siége, occupent une place plus ou moins étendue dans son ouvrage. A-t-il répondu à l'attente du public? Il paraîtrait en être persuadé, à la manière dont il s'exprime: mais cela suffit-il? Nous croyons qu'il trouvera de l'opposition chez M. Broussais tout le premier, à l'école duquel il paraît cependant appartenir. En effet, ce médecin lui pardonnera-t-il un semblable langage? « Personne, avant moi, n'avait traité le sujet (l'étiologie de l'irritation hépatique) d'une manière plus satisfaisante; je n'en excepte pas même M. Broussais. Je crois pouvoir avancer que, de toutes les théories qui ont eu pour objet le même point de doctrine, il n'en est aucune qui ait reçu plus de développement, qui ait été exposée avec plus de soin, et qui repose sur des données plus positives. » Nous nous abstiendrons de tout éloge, l'auteur a pris le soin de nous en dispenser.

L'irritation du foie est tantôt trop faible pour produire l'inflammation, et tantôt elle existe à un degré où la congestion morbide qui en est la suite est si peu intense, qu'elle ne présente même alors aucun des caractères distinctifs de l'hépatite: ce sont là les deux nuances qui forment le premier degré de l'irritation hépatique; le second degré est l'hépatite elle-même, dont les diverses dégénérescences du foie, les hydropisies, les hydatides, ne sont que des modes de terminaison. On voit ici que l'auteur professe les principes de la doctrine physiologique. Une chose que nous ne saurions approuver, c'est que dans l'intention de critiquer ses confrères, il

les accuse de faire ce qu'aucun médecin ne fait plus depuis dix ans. « L'une des principales causes, dit-il, du peu de succès qu'on a obtenu jusqu'ici dans le traitement de l'hépatite chronique, c'est qu'on a l'habitude de la combattre par une foule de remèdes, tels que le proto-chlorure de mercure, le diagrède, la gomme-gutte, la scille, l'ellébore, la térébenthine, etc. » J'en demande pardon à l'auteur; ces substances ne figurent plus dès long-temps parmi les agens thérapeutiques qu'il se plaît trop gratuitement à nous faire désigner sous le nom de *fondans* et *désobstruans*. Les mots que M. Bonnet prête gratuitement à ses confrères ne sont plus de notre époque; il ne saurait donc, sans injustice, leur adresser de semblables reproches. La cause de l'opiniâtreté de l'hépatite chronique n'est pas dans les traitemens que l'auteur indique; elle est dans la nature même du mal, qui résiste dans les cas dont il s'agit ici, tout aussi bien aux antiphlogistiques qu'aux autres moyens.

M.

Flore Médicale, décrite par MM. Chaumeton, Poiret et Chamberet, peinte par Madame E. P., et par M. J. Turpin. *Nouvelle publication*, 1re et 2e *livraisons*.

Cette Flore, qui intéresse vivement les médecins, les botanistes et tous ceux qui se livrent à l'histoire naturelle, est une nouvelle publication de celle qui fut annexée au *Dictionnaire des Sciences médicales*, et qui, depuis long-temps, jouit de l'estime des savans. Remarquable par la fidélité de ses descriptions botaniques, la *Flore médicale* est l'œuvre des hommes qui, de nos jours, cultivent avec le plus de succès cette branche des sciences naturelles. Cet ouvrage se recommande par le mérite des figures qui sont jointes au texte: et chacun sait qu'il est peu de sciences qui réclament aussi impérieusement le secours de la peinture, que celle qui traite des caractères physiques des plantes.

Les deux premières livraisons qui viennent de paraître contiennent les mots suivans: *Absynthe*, *Acanthe*, *Acacia*, *Ache*, *Aconit*, *Agaric* et *Agnus castus*.

Manuel complet *de Chimie générale appliquée à la Médecine*; par MM. Ajasson de Grandsagne et Fouché. (1)

Cet ouvrage, comme tous ceux de cette nature, doit être considéré comme un abrégé de traités *ex professo* sur cette science. Nous ajouterons qu'il est rédigé avec soin et que les auteurs ont puisé aux meilleures sources, souvent, il est vrai, sans les désigner. Pour notre compte nous aurions à revendiquer notre classification des acides, que les auteurs ont prise dans notre Manuel de Chimie Médicale; mais comme nous ne sommes guidé par aucun sentiment d'amour propre, nous nous bornerons à en faire l'observation. J. F.

Manuel complet *de Physique et de Météorologie*; par MM. Ajasson de Grandsagne et J. M. Fouché. (2)

En publiant ce nouveau Manuel, le but des auteurs a été de présenter dans un petit cadre les points vraiment essentiels de cette science, de choisir les particularités importantes, de les disposer dans l'ordre le plus convenable, de les exprimer d'une manière claire et concise en un mot d'offrir le *maximum* de choses dans le *minimum* de volume. Sous ces divers points de vue, les auteurs nous paraissent avoir atteint leur but. Ce volume est enrichi d'un grand nombre de figures bien exécutées qui ne peuvent que rendre l'étude de la physique et de ses applications beaucoup plus aisée à MM. les étudians et aux gens du monde, auquel ce travail ne peut qu'être fort utile. J. F.

AVIS.

Nous croyons rendre service aux médecins de Paris en leur annonçant que M. Andrieux, dont les procédés ingénieux ont tant perfectionné l'application du galvanisme et de l'électricité à la thérapeutique, va recommencer son cours le mercredi 3 décembre 1828, et le continuera tous les mercredis suivans.

(1) Un vol. in-18 de plus de 750 pages, orné de deux planches, prix : 6 fr., et 7 fr. par la poste.

(2) Un vol. in 18 très fort, orné d'environ 300 figures; prix : 6 fr., et 7 fr. par la poste.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez Compère jeune, libraire, rue de l'École de Médecine, n°. 8, et chez Gabon, libraire, même rue.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

CLINIQUE DE LA CHARITÉ.

Observations *pour servir à l'histoire de l'Hypertrophie du Cerveau;*

Par M. Mc Laennec, D. M. P.

L'hypertrophie du cerveau est une altération organique encore peu connue, à en juger par le silence que gardent à ce sujet et les anatomistes et les nosologistes (1). Le professeur Laennec est, à ma connaissance, le premier qui en ait parlé, mais sans en rapporter d'observations détaillées. Voici ce qu'il en dit dans des réflexions ajoutées à un Mémoire de M. Matthey de Genève, sur les caractères distinctifs de l'hydrocéphale interne : « Il est encore une troisième altération qui produit les mêmes effets. Morgagni avait observé que chez quelques-uns des cadavres qu'il avait ouverts, le cerveau semblait trop volumineux relativement au crâne qui le renfermait, et paraissait avoir été comprimé par cette raison. (*De Sedib. et Caus. morbor.*; epist. IV, n°. 32.) M. Jadelot m'a dit

(1) Ceci était écrit depuis long-temps lorsque j'ai lu dans le *Répertoire d'Anatomie*, T. 5, le travail de M. Dance, sur l'Hypertrophie du Cerveau. Les observations dont se compose son Mémoire sont si bien faites et si concluantes, que je me serais dispensé de publier celles qui suivent, si je n'avais pensé que sur un sujet neuf et controversé on ne pouvait jamais posséder trop de matériaux.

avoir observé la même chose chez les enfans, et avoir remarqué qu'un grand nombre de ceux qui meurent avec les symptômes de l'hydrocéphale interne, n'offrent autre chose, à l'ouverture du cadavre, que cette disproportion de volume entre le cerveau et le crâne. Il m'est aussi arrivé de voir quelques sujets que j'avais regardés comme attaqués d'hydrocéphale interne, et qui, à l'ouverture des cadavres, n'ont présenté qu'une très-petite quantité d'eau dans les ventricules, tandis que les circonvolutions du cerveau, fortement aplaties, annonçaient que ce viscère avait subi une compression qui ne pouvait être attribuée qu'à un volume trop grand, et par conséquent à une nutrition trop active de la masse cérébrale. » (*Journal de Médecine* de MM. Corvisart, Leroux et Boyer, tom. II, p. 669, juin 1806.)

Depuis cette époque il paraît que mon cousin avait rencontré un assez grand nombre de cas semblables; car dans son Cours de Médecine au Collége de France, en 1823, il parla de l'hypertrophie du cerveau en termes qui prouvaient qu'il l'avait vue plus d'une fois. « Cette altération, disait-il, est assez commune chez les enfans, plus rare chez les adultes. Elle est caractérisée par une fermeté très-grande de la substance cérébrale, et par un aplatissement considérable des circonvolutions du cerveau, quoique les ventricules de cet organe contiennent peu ou point de sérosité. Elle peut se développer lentement; mais le plus souvent elle se présente comme une affection aiguë dont les symptômes sont fort analogues à ceux de l'hydrocéphale. Elle paraît n'être le résultat ni de l'inflammation, ni de l'excès d'action de l'organe, car elle n'est pas plus commune chez les hommes adonnés à l'étude que chez les autres, et il

est rare que l'inflammation soit la cause, même occasionnelle, de l'hypertrophie, si ce n'est de celle des amygdales. Dans presque tous les autres organes l'inflammation prolongée ou fréquemment répétée finit par produire l'atrophie. »

Ces courtes notions, dont l'exactitude n'était justifiée par aucun fait exposé avec détails, ont pu éveiller l'attention des observateurs sans la satisfaire, et pour beaucoup de médecins encore l'hypertrophie du cerveau est une affection dont la réalité est au moins problématique.

Cependant M. Scoutteten en a publié, il y a quatre ans, une observation fort intéressante. (Voyez *Archives Génér. de Médecine*, tom. VII, pag. 44, janvier 1825.) Le sujet était un enfant âgé de cinq ans et demi, dont la tête était très-volumineuse et l'intelligence fort ordinaire, qui succomba au seizième jour d'une affection fébrile peu intense, pendant laquelle il n'avait offert d'autres accidens cérébraux qu'un assoupissement qu'on faisait facilement cesser en excitant son attention. Le jour de la mort seulement, il survint tout-à-coup, et sans cause appréciable, une abolition complète des facultés intellectuelles. A l'ouverture du cadavre, M. Scoutteten remarqua que le cerveau était très-volumineux, et d'une consistance plus grande qu'elle n'aurait dû l'être chez un enfant de cinq ans, sans d'ailleurs offrir aucune apparence de dégénération. Le développement anormal de cet organe paraissait s'être opéré principalement à la partie supérieure et postérieure des hémisphères, car il fallut une incision de près de trois pouces de profondeur pour arriver de ce côté aux ventricules latéraux, tandis qu'au-dessous d'eux il n'y avait pas plus d'un pouce de substance cérébrale. La cavité de ces mêmes ventricules

ne renfermait qu'une très-petite quantité de sérosité rougeâtre.

Cette description, que je transcris presque textuellement, ne permet pas, selon moi, de mettre en doute l'hypertrophie cérébrale. Il est seulement à regretter que M. Scoutteten ait omis de noter l'aplatissement des circonvolutions du cerveau coïncidant avec la presque vacuité de ses ventricules, aplatissement que je regarde comme le caractère anatomique le plus sûr de l'altération, et qui devait certainement avoir lieu chez cet enfant. Il est à regretter aussi qu'il n'ait pu rattacher plus positivement quelqu'un des symptômes observés pendant la vie à l'altération trouvée après la mort; mais le médecin dont il tenait l'histoire de la maladie (car M. Scoutteten n'assista qu'à l'ouverture du cadavre) n'avait observé, assure-t-il, ni assoupissement profond, ni mouvemens convulsifs, ni mouvemens automatiques, ni aucun des signes caractéristiques d'une forte compression de l'encéphale. Il est cependant probable que l'abolition complète des facultés intellectuelles survenue brusquement quelques heures avant la mort, a été précédée, accompagnée ou suivie de quelqu'autre symptôme grave, d'autant qu'outre l'hypertrophie du cerveau il y avait chez ce sujet des traces non équivoques d'une inflammation des méninges.

Comme celle de M. Scoutteten, les observations suivantes ne tendent guères qu'à préciser les caractères anatomiques de l'hypertrophie du cerveau. On remarquera cependant que constamment cette lésion a coïncidé avec des accidens convulsifs ou épileptiformes. Je dois même dire que je n'ai pas encore vu un cas d'épi-

lepsie mortelle, qu'il n'y eût hypertrophie marquée de l'encéphale. Il est vrai que les cas de ce genre qui se sont présentés à moi, étaient tous des cas d'*épilepsie saturnine*, à part celui qui fait le sujet de ma première observation ; et je ne voudrais point dire que dans l'épilepsie ordinaire on dût s'attendre à trouver constamment la même lésion. Il paraît même, d'après les recherches de MM. Boucher et Cazauvieilh (V. *Arch. de Médecine*, décembre 1825 et janvier 1826), que l'épilepsie congénitale, ou celle qui date de longues années, se lie à des altérations encéphaliques fort diverses. Je vois néanmoins figurer en première ligne, dans leur tableau clinique, l'*induration* de la substance cérébrale, c'est-à-dire l'un des caractères anatomiques de toute hypertrophie ; et bien que je croie avec eux que cette induration puisse se rattacher à une phlegmasie chronique, je n'en tiens pas moins ce fait comme très-favorable à l'opinion que j'émettais tout-à-l'heure.

Ire. Observation. (1)

Bronchite sub-aiguë. — Symptômes d'encéphalite. — Accidens épileptiformes occasionés par une impression de terreur. — Mort. — *Aplatissement des circonvolutions du cerveau. — Vacuité presque complète des ventricules de cet organe. — Substance cérébrale extrêmement ferme. — Rougeur pointillée de quelques portions de la muqueuse gastrique.*

Adélaïde Noyau, cuisinière, âgée de trente-deux ans, contracta un léger catarrhe dans les premiers jours de décembre 1822. La toux était rare, sans douleur et sans expectoration. Après huit ou dix jours de durée, ce ca-

(1) Recueillie par M. le docteur Collin, alors interne de l'hôpital Necker.



tarrhe devint plus intense; la toux s'accompagna d'un sentiment d'ardeur et de douleur fixe derrière le sternum; il s'y joignit des frissons fréquens et un état fébrile presque continu.

Le 25 novembre, la malade fut conduite à l'hôpital Necker. Elle était alors dans l'état suivant : respiration accélérée; toux fréquente, douloureuse, revenant par quintes; crachats légèrement visqueux; décubitus facile sur l'un et l'autre côté; douleur vis-à-vis l'origine des bronches; sentiment d'ardeur dans toute la poitrine; peau chaude, sèche, un peu rosée; pouls fréquent, large, assez vif; légère anxiété; céphalalgie obtuse; nuls symptômes gastriques.

La poitrine résonnait bien partout; le bruit respiratoire était faible dans presque toute l'étendue de la poitrine, et accompagné d'un râle muqueux, et parfois de râle sibilant. Les battemens du cœur n'offraient rien de remarquable.

On prescrivit une tisane pectorale et des loocks gommeux.

Pendant cinq jours la maladie ou plutôt l'indisposition d'Adélaïde Noyau sembla s'améliorer un peu; mais elle changea tout-à-coup le cinquième jour (1er. décembre), et sans avoir éprouvé aucun symptôme précurseur, la malade se trouva dans l'état suivant : perte subite et complète de connaissance; dilatation des pupilles; fixité des yeux; froncement des sourcils; résolution du bras gauche; légère contracture du bras droit; insensibilité absolue; pouls lent et peu fréquent; respiration moins accélérée que la veille, mais bruyante et inégale; point de toux, point d'expectoration; nulle sensibilité de l'abdomen sous la plus forte pression; léger

météorisme, sans ballonnement du ventre; urines rares et rouges; constipation.

Prescription : *Six sangsues à chaque tempe, vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds, infusion de fleurs d'oranger avec tartre stibié*, gr. xij.

Le soir, la malade n'avait encore eu ni vomissemens, ni déjections alvines; son état était le même; il y avait seulement un peu plus de contracture du bras droit; le bras gauche commençait aussi à se roidir un peu.

Dans la nuit, la malade vomit deux fois.

Le 2 décembre, les deux bras étaient fortement contractés. La malade semblait entendre un peu quand on l'interrogeait.

Prescription : *Infusion de fleurs d'oranger avec tartre stibié*, gr. xv, qui fut prise dans la journée sans aucun effet apparent.

Le 3 décembre, la malade répondait avec justesse, mais par monosyllabes, aux questions qu'on lui adressait; elle distinguait bien les objets. Les pupilles étaient moins dilatées, les yeux moins fixes; mais les bras étaient toujours fortement contractés, la malade se plaignait de ne pouvoir les étendre. Elle témoignait de la douleur quand on pinçait la peau qui la veille encore était complètement insensible.

Prescription : *Tartre stibié*, gr. xviij, qui ne provoquèrent aucune évacuation.

Le 4 décembre, tous les symptômes de l'affection cérébrale avaient disparu. Il ne restait qu'un léger degré de dilatation des pupilles; les sourcils étaient encore froncés et rapprochés, ce qui donnait à la face une expression de tristesse et d'inquiétude; il y avait peu de fièvre, et le pouls était même un peu lent.

On continua le tartre stibié à la dose de dix-huit grains.

Le 7 décembre, la malade entendit un des élèves qui assistaient à la visite, dire qu'*il la verrait bientôt sur la table de pierre.* Elle fut alarmée de ces paroles, et le 8 décembre au soir elle retomba dans son premier état, à la contracture des extrémités près. Pour la première fois elle avait éprouvé dans la journée des nausées après chaque verre de tisane émétisée; mais depuis le commencement de ce traitement il avait fallu provoquer les selles à l'aide de lavemens.

Le 9 décembre, au matin, la malade avait repris sa connaissance. Les accidens n'avaient persisté que six heures. Depuis qu'ils avaient cessé, il était survenu une diarrhée séreuse abondante et des coliques assez fortes.

On réduisit la dose du tartre stibié à six grains.

La journée et la nuit furent tranquilles.

Le 10 décembre, au moment de la visite, la malade parut assez bien, et, aucune indication nouvelle ne se présentant, on continua le même traitement.

Tout-à-coup, à deux heures après midi, la malade, qui venait de boire un verre de tisane, poussa un cri, renversa la tête en arrière, pâlit et fut agitée de mouvemens convulsifs. La respiration s'accéléra; la pâleur de la face fut successivement et en peu d'instans remplacée par une rougeur livide et une teinte jaunâtre; les battemens du pouls et ceux du cœur devinrent obscurs et bientôt insensibles; les membres perdirent tout-à-coup la sensibilité et la motilité; la respiration devint rare et stertoreuse, et en peu d'instans la malade eut cessé de vivre.

Ouverture du cadavre. Embonpoint musculaire et

graisseux assez considérable. — Le col présentait des traces d'un érysipèle survenu pendant les trois derniers jours de la vie, et déterminé par le vésicatoire appliqué à la nuque.

Tête. La pie-mère était injectée, et son tissu infiltré d'une médiocre quantité de sérosité.

Les circonvolutions cérébrales offraient, dans l'un et dans l'autre hémisphère, un aplatissement remarquable, qui fit présumer qu'on trouverait une assez grande quantité de sérosité épanchée dans les ventricules.

La substance du cerveau était tellement ferme, qu'elle revenait sur elle-même quand on l'avait fortement comprimée.

Les ventricules latéraux contenaient à peine un gros et demi de sérosité chacun. Il ne s'en trouva pas davantage à la base du crâne.

La protubérance annulaire et le cervelet étaient plus mous que le cerveau.

Tous les sinus de la dure-mère étaient fortement gorgés de sang.

Poitrine. Le cœur avait des parois un peu minces; mais son volume était d'ailleurs proportionné à la taille et à la force du sujet.

Les poumons ne présentaient d'autre altération que cet engorgement sanguin qu'on observe constamment à la base de ces viscères, et qu'on sait être un effet de la position du cadavre. Le poumon droit, cependant, offrait à son sommet une petite masse de tubercules miliaires gris et demi-transparens.

Abdomen. La muqueuse gastrique était recouverte d'une mucosité visqueuse épaisse et de couleur rosée. Débarrassée de cette couche de mucus, elle offrait quel-

ques plaques rouges et ponctuées, et quelques sugillations ramifiées dues à la transsudation du sang à travers les vaisseaux propres de l'organe.

Toute la muqueuse intestinale était saine.

Les ganglions mésentériques n'étaient nullement tuméfiés.

Le système veineux abdominal était gorgé de sang.

RÉFLEXIONS.

L'observation qu'on vient de lire suffirait seule, à mon avis, pour établir la réalité de l'hypertrophie du cerveau. Je ne pense pas en effet qu'on veuille regarder comme sain un cerveau dont les circonvolutions étaient fortement aplaties et la substance assez ferme pour offrir une sorte d'élasticité. Or, la première de ces circonstances suppose évidemment une compression, un refoulement exercé par les parois du crâne sur un organe devenu trop volumineux pour la cavité qui le renfermait : et puisqu'on ne peut l'expliquer par l'accumulation d'une grande quantité de sérosité dans les ventricules, il faut bien admettre qu'elle a été le résultat d'une expansion de la pulpe cérébrale elle-même. Nous trouvons donc ici les deux caractères anatomiques de toute hypertrophie : l'augmentation de volume et l'augmentation de densité. Je sais que ces deux caractères se retrouvent aussi dans les organes frappés de phlegmasie, avant le moment où commence la suppuration. Mais l'induration inflammatoire est constamment accompagnée d'une coloration insolite : et ici, bien que les sinus de la dure-mère fussent gorgés de sang, le cerveau n'offrait pas de congestion notable. Il est probable même, quoiqu'on ne l'ait pas dit, qu'il ne laissait suinter que

peu de gouttelettes de sang. On sait d'ailleurs que M. Lallemand, dont l'autorité est grande en pareille matière, nie positivement qu'il y ait augmentation de densité dans un cerveau enflammé (Voy. *Recherches anatom. pathol. sur l'Enceph.*, t. I, p. 87 et suiv.); et je crois avec lui que le véritable caractère anatomique de la céphalite se tire du ramollissement de la substance cérébrale.

Peut-être arguera-t-on aussi, pour nier l'hypertrophie cérébrale, de la rapidité du développement de cette hypertrophie. Il est certain que dans les autres organes cette altération se développe en général lentement. Cependant il y a entr'eux de grandes différences à cet égard, différences qui semblent en rapport constant avec la texture même de l'organe. Ainsi les viscères parenchymateux, le foie, la rate, la thyroïde, mettent à s'hypertrophier beaucoup moins de temps que le cœur ou les autres muscles. Or, la pulpe nerveuse est, de tous nos tissus, celui qui présente le moins de cohésion : elle tient en quelque sorte le milieu entre les solides et les liquides, et partant elle doit participer un peu de la rapidité de nutrition de ces derniers.

On a vu plus haut que M. Laënnec attribuait à l'hypertrophie du cerveau les mêmes symptômes qu'à l'hydrocéphale. C'est aussi l'opinion de M. Scoutteten, et je crois que tous deux se sont trompés sur ce point. Dans le cas présent, en effet, il y a bien eu quelques signes d'hydrocéphale (la dilatation des pupilles, la fixité des yeux, le froncement des sourcils); mais il y a eu en même-temps des signes que le savant professeur de Montpellier que je citais tout-à-l'heure, regarde comme pathognomoniques de l'inflammation (la subitanéité de

l'invasion, l'abolition de la sensibilité, la contraction des membres supérieurs); enfin, la scène s'est terminée par un véritable accès d'épilepsie, car je ne saurais quel autre nom donner à l'ensemble des accidens survenus le jour de la mort. Notons ce dernier fait, que nous allons retrouver dans toutes les observations qui qui vont suivre.

Mais avant d'abandonner celle-ci, qu'il me soit permis de dire un mot du traitement mis en usage chez la malade qui en fait le sujet. Aux yeux de bien des médecins encore, l'emploi du tartre stibié à haute dose est une témérité inutile quand elle n'est pas dangereuse. Je ne veux point défendre ici la médecine contre-stimulante dont je suis loin d'être partisan, et je me hâte de dire que je n'aurais certainement pas prescrit pour mon propre compte le tartre stibié dans le cas présent. Mais je suis bien aise de faire remarquer qu'il ne détermina aucun accident pendant la vie, que sous son influence même la maladie sembla deux fois enrayée dans sa marche, et qu'après la mort la muqueuse gastro-intestinale n'offrit que quelques taches piquetées, comme on en trouve dans presque toutes les maladies aiguës. Il ne me serait pas difficile de rapprocher de ce fait un grand nombre de faits analogues, recueillis à l'hôpital Necker ou à l'hôpital de la Charité, alors que j'y remplissais les fonctions de chef de Clinique de la Faculté de Médecine. Je renvoie ceux qui seraient curieux de les connaître, aux extraits qu'en a publiés mon ami M. Bayle, dans sa *Bibliothèque de Thérapeutique.*

IIe. Observation.

Colique de plomb chez un homme de quarante-quatre ans. — Traitement de la Charité. — Accès d'épilepsie dans la convalescence. — Mort en vingt-quatre heures. — *Aplatissement des circonvolutions cérébrales sans épanchement dans les ventricules. — Léger ramollissement à la partie postérieure de l'hémisphère gauche. — Substance cérébrale ferme partout ailleurs.*

Gournay (Jean-Baptiste), âgé de quarante-quatre ans, ouvrier de la manufacture de blanc de plomb de Clichy, fut admis dans les salles de Clinique interne le 24 avril 1823. Il se plaignait d'éprouver depuis quelques jours une colique sourde dont il avait déjà ressenti plusieurs atteintes. L'apyrexie, la pâleur très-grande de la langue et la profession du malade, ne permirent pas de douter que cette colique ne fût due aux émanations saturnines, et en conséquence on prescrivit le *traitement de la Charité* avec quelques modifications.

Du 24 avril au 8 mai, Gournay prit cinq fois *l'eau bénite de la Charité*, et tous les jours un lavement composé d'une décoction de tête de pavot avec addition d'une once d'huile de noix et d'une once de vin rouge. La colique diminua un peu.

Le 9 mai, *lavement purgatif des peintres.*

Le 10 et le 11, bols composés avec diagrède gr. xv, gomme-gutte gr. v, et catholicon ℥ j. Le malade, qui avait eu pour boisson l'eau d'orge édulcorée, fut mis à l'usage de la tisane sudorifique. Sa colique diminuait lentement.

Du 12 au 18 mai, Gournay prit chaque jour le lavement purgatif des peintres. Il supportait parfaitement

ce traitement et les douleurs abdominales avaient à-peu-près disparu.

Le 19 mai, dans l'après-midi, Gournay tomba tout-à-coup dans un accès d'épilepsie avec perte complète de connaissance. Cet accès dura toute la nuit et n'eut que des rémissions à peine sensibles.

Le 20 mai, le malade était toujours sans connaissance; sa figure, qui avait habituellement un air de dureté et presque de férocité, n'exprimait plus que la douleur et l'angoisse; les lèvres étaient décolorées, la bouche remplie de salive écumeuse, les yeux demi-clos et divergens, les pupilles fixes et dilatées; la respiration stertoreuse, le pouls presque insensible, les muscles des bras paralysés et sans contracture.

On prescrivit des sangsues aux tempes et douze grains de tartre stibié à prendre dans six demi-verres d'infusion de feuilles d'oranger. Mais on n'eut pas le temps d'exécuter cette prescription; le malade était mort à une heure après-midi.

Ouverture du cadavre, faite dix-huit heures après la mort. — Cadavre d'un homme de quarante ans, de taille moyenne, ayant les cheveux et la barbe châtains, les muscles peu développés, la peau légèrement jaunâtre.

Le cerveau remplissait exactement la boîte du crâne. Les méninges étaient fort pâles, et la surface interne de l'arachnoïde était luisante, jaunâtre, légèrement onctueuse au toucher, comme si elle eût été recouverte d'une couche d'albumine extrêmement mince.

Les circonvolutions cérébrales étaient tellement aplaties que la surface du cerveau était tout-à-fait lisse.

La substance cérébrale, incisée par couches, ne laissait pas suinter une seule gouttelette de sang et était géné-

ralement d'une fermeté remarquable. La couche corticale seule offrait vers la partie postérieure et inférieure de l'hémisphère gauche, dans un espace grand comme une pièce de deux francs, une couleur rose assez prononcée, et dans cet endroit sa consistance paraissait être un peu moindre que dans le reste de l'organe.

Les ventricules latéraux, le troisième et le quatrième ventricules, ne contenaient que la très-petite quantité de sérosité limpide qu'on y rencontre dans l'état le plus sain.

Le cervelet et la protubérance médullaire n'offraient aucune altération.

Poitrine. Les poumons étaient assez volumineux et libres de toute adhérence. Leur tissu élastique, et parfaitement crépitant en avant, était infiltré, dans leur moitié postérieure, d'une assez grande quantité de sérosité sanguinolente et spumeuse. La muqueuse bronchique était généralement plus pâle qu'elle ne l'est ordinairement.

Le cœur, proportionné à la taille et à la force du sujet, contenait peu de sang, et ce sang, quoique coagulé, offrait très-peu de consistance.

Abdomen. La muqueuse gastro-intestinale était d'un blanc mat, analogue à celui de la pâte de froment. On n'y distinguait pas un seul capillaire injecté et sa pâleur était la même depuis le cardia jusqu'à l'anus. Elle paraissait généralement un peu plus épaisse qu'elle ne l'est ordinairement, mais n'était pas ramollie, au moins d'une manière appréciable.

Le foie, la rate, le mésentère n'offraient aucune altération.

RÉFLEXIONS.

Il serait, je crois, difficile de désirer plus de ressemblance entre des altérations organiques observées chez des sujets différens. On retrouvera, au reste, dans toutes mes observations cet aplatissement extrême des circonvolutions, joint à une vacuité plus ou moins complète des ventricules et à une augmentation notable de densité dans la substance du cerveau. Je noterai seulement ici, pour ceux qui voudraient voir dans tous ces cas le premier degré d'une céphalite, cette espèce d'ecchymose avec léger ramollissement observée à la surface de l'hémisphère gauche. Voilà bien les caractères d'une phlegmasie : mais cette phlegmasie très-circonscrite était-elle une cause, un effet, ou seulement une complication de l'hypertrophie ? Je penche pour la dernière opinion.

Les symptômes observés chez Gournay ne diffèrent pas non plus notablement de ceux qui se montrèrent dans les derniers instans de la vie d'Adélaïde Noyau. Ce sont, dans l'un et l'autre cas, ceux d'un véritable accès d'épilepsie : perte subite de connaissance, convulsions tétaniques, renversement de la tête, divergence des yeux, turgescence, lividité, pâleur de la face, perte de la sensibilité et de la motilité, et de plus, chez le second malade, écume à la bouche. Cette ressemblance sera plus marquée encore dans les observations qui vont suivre.

Un mot sur l'état de la muqueuse gastro-intestinale chez le fabricant de céruse. Sa pâleur uniforme et universelle surprit quelques-unes des personnes qui assistaient à l'autopsie. On ne s'y attendait guères, après des médications aussi fortement stimulantes que l'eau-bénite

de la Charité, le lavement purgatif des peintres, les bols de gomme-gutte, etc. Mais comme cette pâleur offrait une nuance qui n'est pas celle de la muqueuse saine, comme il y avait en outre épaississement non équivoque du tissu, ces mêmes personnes y virent encore une inflammation. Je ne sais si l'on peut appeler inflammation, une simple nuance de couleur accompagnée d'un peu d'augmentation de volume du tissu; j'y verrais plus volontiers une altération de nutrition, une hypertrophie. Mais ce qui me semble hors de doute, c'est que cette altération, quelque nom qu'on lui donne, n'était point le résultat du traitement, mais bien celui des émanations saturnines auxquelles le malade avait été soumis. On sait, en effet, que ces émanations amènent constamment la décoloration des individus qui s'y exposent, et dans le cas présent nous voyons cette décoloration n'avoir pas lieu seulement dans la muqueuse intestinale, mais dans la muqueuse bronchique et même dans les organes parenchymateux. Je n'ai point noté l'état des muscles et j'en ai regret; car je suis persuadé qu'ils étaient aussi plus pâles que dans l'état ordinaire.

IIIe. Observation.

Constipation opiniâtre, faiblesse et douleurs des membres sous l'influence des émanations saturnines chez un homme de quarante-trois ans. — Cessation des accidens pendant quelques mois. — Retour de la constipation, accès répétés d'épilepsie. — Mort au huitième. — *Aplatissement des circonvolutions cérébrales coïncidant avec la vacuité et l'affaissement des ventricules. — Pneumatose de la veine coronaire stomachique.*

Mailler (Jean), âgé de quarante-trois ans, très-fortement constitué, avait été, dans sa jeunesse, sujet à des douleurs rhumatismales dans les articulations des mem-

bres. Il avait servi dix ans comme soldat de marine, et avait joui pendant tout ce temps d'une excellente santé, à part une affection syphilitique dont il avait été bien guéri. Rentré dans ses foyers à l'âge de trente ans, il avait été repris de douleurs dans les articulations et obligé d'interrompre les travaux auxquels il se livrait.

Vers le commencement du mois de juin 1825, Mailler, qui depuis quelque temps était venu à Paris servir comme domestique, devint ouvrier à la manufacture de blanc de plomb de Clichy. A dater de ce moment, il fut habituellement constipé, quoique se portant d'ailleurs assez bien. Puis, au bout de cinq mois, à la suite d'un travail plus fort qu'à l'ordinaire, il ressentit tout-à-coup des douleurs dans les membres, qui le rendirent dans peu de jours complètement impotent. Ses camarades le portèrent à l'hôpital Beaujon, dont il sortit bien portant après six semaines de repos et d'un régime adoucissant.

Il reprit son travail, et bientôt après la constipation reparut.

Le 1er janvier 1826, Mailler étant à déjeûner avec ses camarades, tomba tout-à-coup sans connaissance et resta dans cet état à-peu-près trois heures. Quand il revint à lui, il fut tout étonné de se trouver couché, et ne se rappela rien de ce qui lui était arrivé.

Trois jours après cet accident (4 janvier 1826), il entra à l'hôpital de la Charité, et fut placé dans les salles de clinique interne de la Faculté de Médecine. Il était dans un état d'accablement et de stupeur analogue à celui des apoplectiques. Les jambes tremblaient et étaient très-faibles, quoique conservant toute leur sensibilité; la parole était embarrassée, les idées confuses, la tête pesante et douloureuse au-dessus des orbites. La langue offrait à

sa pointe des traces évidentes de morsures. Le pouls était plein, sans fréquence, la face colorée et le ventre complètement indolent.

Le traitement de la Charité contre la colique des peintres fut sur-le-champ commencé.

Dans les premiers jours, le malade sembla se trouver mieux; la tête devint plus libre, la parole plus facile; le tremblement des jambes diminua; mais bientôt la langue s'embarrassa de nouveau, et le 10 janvier le malade eut un violent accès d'épilepsie caractérisé par la perte subite de connaissance, la roideur et les mouvemens convulsifs des membres, la respiration stertoreuse et l'écume à la bouche. On insista pour le traitement commencé, et l'on prescrivit pour ce jour-là la potion purgative des peintres.

Aux symptômes d'épilepsie succéda un délire assez violent pour nécessiter l'emploi du gilet de force. On appliqua un vésicatoire à la nuque, et l'on ajouta au traitement de la colique des peintres l'usage d'une potion antispasmodique.

Les 11 et 12 janvier le délire persista. Le 13, il commença à se calmer, et le malade revint si parfaitement à la raison, que le 15 et les jours suivans il fut employé dans l'hôpital comme infirmier auxiliaire. On continua, pendant ce temps, l'usage alternatif des purgatifs, des opiacés et des sudorifiques.

Le 20 janvier, nouvelle attaque d'épilepsie à onze heures du matin. Cette attaque fut suivie de plusieurs autres qui se succédèrent avec rapidité pendant le reste de la journée et pendant la nuit suivante. Dans leurs intervalles, le malade était dans un coma profond; il y avait résolution et insensibilité presque complète du bras gau-

che, roideur seulement du bras droit. (*Réapplication d'un vésicatoire à la nuque ; sinapismes aux jambes.*)

Le 21, coma; respiration stertoreuse; écume à la bouche; pouls fréquent, irrégulier, faible; mort dans la journée.

Autopsie cadavérique faite trente-six heures après la mort. — Cadavre d'un homme fortement constitué; roideur des membres très-prononcée; rougeur du côté gauche de la face; petite contusion sur la partie antérieure du nez.

Tête. Les méninges étaient légèrement injectées; les circonvolutions cérébrales étaient tellement aplaties qu'elles semblaient presque entièrement effacées. Les ventricules ne contenaient pas une goutte de sérosité; leurs parois, d'une sécheresse remarquable, étaient affaissées et comme comprimées l'une contre l'autre. La substance cérébrale avait sa couleur et sa consistance ordinaires; on y remarquait seulement une légère injection sanguine. Le cervelet n'offrait rien de remarquable. La glande pinéale contenait quelques petites concrétions pierreuses.

Poitrine. Les poumons étaient fortement unis aux côtes par de fausses membranes celluleuses et très-fermes. Ils étaient gorgés l'un et l'autre de sang et de sérosité, surtout à leur partie postérieure. Leur tissu était cependant encore crépitant. Dans le poumon gauche, on remarquait plusieurs petites concrétions d'un jaune rougeâtre, qu'au premier aspect on aurait pu confondre avec des tubercules naissans; mais qui n'en avaient pas la couleur grisâtre et qui étaient moins fermes. Ces concrétions paraissaient étrangères au tissu pulmonaire au milieu duquel elles étaient placées.

Le cœur était intimement uni au péricarde par une fausse membrane celluleuse d'ancienne date. Sa face antérieure présentait une tumeur arrondie, du volume d'une noisette, de consistance presque osseuse, qui était située entre le cœur et le feuillet séreux du péricarde, auxquels elle adhérait fortement, de manière à ne pouvoir en être séparée sans déchirure.

Abdomen. L'épiploon était engagé dans l'anneau inguinal droit, et formait une hernie peu volumineuse. Le paquet intestinal n'offrait rien de remarquable, soit dans sa disposition, soit dans sa coloration.

Le long de la petite courbure de l'estomac, la veine coronaire et ses divisions étaient saillantes et se dessinaient sous la forme de petits cordons blanchâtres. élastiques et demi-transparens. Cet aspect était dû à un gaz qui distendait toutes ces veines et qu'on déplaçait en les poussant légèrement. L'estomac ayant été ouvert, on remarqua une injection gazeuse toute semblable dans quelques rameaux veineux sous-muqueux.

La muqueuse gastrique offrait çà et là une rougeur ponctuée peu intense. Elle ne paraissait d'ailleurs ni ramollie ni épaissie. La muqueuse intestinale était pâle et saine dans toute son étendue.

Les autres viscères abdominaux paraissaient tout-à-fait sains. (1)

RÉFLEXIONS.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer combien est uniforme la description de l'état du cerveau chez mes

(1) Observation recueillie par le docteur Vyau de la Garde, alors chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'hôpital de la Charité.



trois malades. Je ne dis rien non plus des symptômes observés chez le dernier : à part leur intermittence, ils sont absolument les mêmes que ceux présentés par le second. Celui-ci mourut dans le premier accès d'épilepsie; celui-là ne mourut que dans le huitième. Chez l'un, la turgescence morbide du cerveau se fit avec une telle rapidité qu'il en résulta sur-le-champ une compression mortelle; chez l'autre, cette même turgescence se fit en quelque sorte par saccades, mais toujours en augmentant de plus en plus, jusqu'à ce qu'enfin elle eût déterminé la mort à son tour. Voilà du moins comment je comprends la liaison de ces huit accès d'épilepsie, avec l'altération organique qui paraît les avoir causés. Je ne fais en cela qu'appliquer à l'hypertrophie du cerveau ce que nous remarquons quelquefois dans celle du cœur et de quelques autres organes, qui offre des alternatives d'augmentation et de stagnation, suivant l'influence des causes ou du traitement.

Il est dans cette dernière observation un petit fait anatomique que je ne dois pas passer sous silence; je veux parler de la présence d'un gaz dans la veine coronaire et ses divisions. Willis dit avoir vu chez une hystérique morte en convulsion, des vésicules d'air entre les lames du mésentère. Un autre observateur parle d'air renfermé dans les veines du cerveau. (Voy. *Ephemer. Natur. curios.*, *déc.* 3, *observ.* 154.) Y aurait-il quelque rapport entre ce dégagement de gaz dans les veines et les accidens épileptiques? On sait que l'introduction de l'air extérieur dans une grosse veine, à la suite de quelques opérations, a été suivie de convulsions et d'une mort instantanée. Je ne crois pas pourtant que dans le cas présent l'injection gazeuse de la veine coronaire ait

eu quelqu'influence sur la gravité des accidens ; mais j'ai noté ce fait, parce qu'il est rare, et partant curieux.

IVe. Observation. (1)

Fille de vingt-deux ans soumise depuis six mois seulement aux émanations du plomb. — Une seule colique. — Mort à la première attaque d'épilepsie. — *Aplatissement considérable des circonvolutions du cerveau. — Vacuité complète des ventricules de cet organe. — Substance cérébrale dense, ferme et non humide.*

Geneviève Cholot, âgée de vingt-deux ans, entra à l'hospice de Clinique interne à la fin du mois de février 1828, pour y être traitée de la colique de plomb, qu'elle avait pour la première fois. Depuis six mois seulement elle avait abandonné son état de blanchisseuse pour travailler dans la manufacture de blanc de céruse de la Glacière. Jusqu'alors sa santé n'avait éprouvé que de légères atteintes, et jamais elle n'avait eu le moindre accident d'hystérie ni d'épilepsie. Sa colique datait à peine de cinq jours, et présentait néanmoins une intensité assez grande ; il fallut le traitement de la Charité dans toute sa rigueur pour faire disparaître les douleurs et rétablir la liberté des selles. Le 14 mars, seizième jour de son entrée, la malade sortit complètement guérie, après plusieurs jours de convalescence.

Le 30 du même mois, au milieu de la nuit, le commissaire de police du quartier fit apporter à la Charité et recevoir d'urgence dans nos salles une femme trouvée étendue sans connaissance dans sa chambre, fermée en dedans, et présentant une forte ecchymose à l'œil et à la tempe gauche : nous reconnûmes Geneviève Cholot. Ses

(1) Recueillie par M. le docteur Miquel, chef de clinique de la Faculté de Médecine à l'hôpital de la Charité.

membres, roides et froids et d'une intensité complète, étaient agités par instans de petites secousses simultanées; le pouls était petit, misérable, la respiration très-faible, la figure pâle, les yeux inégalement ouverts, tantôt fixes, tantôt roulant dans leur orbite; elle était enfin presque expirante. Nous apprîmes le lendemain, d'une de ses amies, ouvrière à la même fabrique, que depuis sa sortie de la Clinique jusqu'à la veille au matin elle avait conservé sa gaîté, son appétit et sa santé. Dans la matinée du 30 mars elle avait été prise au milieu de son travail d'une attaque épileptiforme; elle était tombée à la renverse, avec des mouvemens convulsifs et de l'écume à la bouche : cet état avait duré à-peu-près une demi-heure. Lorsqu'elle eut repris ses sens, elle avait assuré que c'était la première fois qu'un semblable malheur lui arrivait. Elle avait été ramenée chez elle, où on l'avait laissée à une heure après midi. Nous manquons de renseignemens sur ce qui s'était passé depuis ce moment jusqu'à minuit, où elle fut apportée dans l'état que nous avons décrit.

Elle sembla se ranimer le premier jour sous l'influence de frictions sur les membres avec l'ammoniaque, de deux vésicatoires aux jambes, de lavemens laxatifs, et de quelques cuillerées d'*eau de casse avec les grains* qu'on parvint à lui faire avaler. Ce vomitif donna lieu à des nausées et à quelques vomissemens dont les secousses facilitèrent la désobstruction des bronches. Le soir, sans que la malade eût repris connaissance, elle paraissait néanmoins beaucoup moins mal : son pouls était meilleur, la chaleur était revenue aux membres, le regard était naturel. Le mieux ne fut que de courte durée; dans la nuit elle eut de fréquens accès épileptiques qui se

renouvelèrent encore le 1er. avril. Un trismus violent empêchant de lui faire avaler aucun médicament, on la purgea assez fortement, sans aucune amélioration, par quinze gouttes d'huile de croton tiglium en friction autour du nombril. Elle expira le 2 avril au milieu d'une attaque d'épilepsie.

L'*Autopsie cadavérique*, faite vingt-quatre heures après la mort, nous a montré tous les organes, à l'exception du cerveau, dans l'état le plus sain qu'on puisse voir. Des poumons sans nulle adhérence et parfaitement crépitans; un cœur de volume ordinaire; un estomac dont la muqueuse était blanche et ferme; des intestins sans nulle lésion, contenant de l'air dans quelques points, et quelques rouleaux de matières fécales.

A l'ouverture du crâne, la première chose qui a frappé l'attention est l'aplatissement complet des circonvolutions cérébrales. La masse encéphalique, ferme, dense et lourde plus qu'à l'ordinaire, semblait trop grande pour la boîte osseuse de laquelle on venait de l'enlever; et quand on les comparait ensemble on avait peine à concevoir comment elle avait pu la contenir. Les méninges, transparentes et saines, s'enlevaient avec facilité, mais l'aplatissement persistait après leur enlèvement. Les ventricules étaient réduits tout au plus à la moitié de leur capacité ordinaire; ils ne contenaient pas de sérosité; leurs parois affaissées se touchaient presque. La substance cérébrale avait sa coloration normale; elle était ferme et très-peu humide.

RÉFLEXIONS.

Cette observation semble avoir été calquée sur la deuxième, tant elle offre de ressemblance avec elle, soit

sous le rapport des symptômes, soit sous celui des altérations. Comme on le voit, c'est toujours à la suite d'un accès d'épilepsie mortelle que j'ai rencontré l'hypertrophie du cerveau, et, trois fois sur quatre, cette épilepsie était due aux émanations saturnines. Plusieurs autres faits recueillis par M. Miquel et dont je n'ai pu faire usage, parce que je n'en avais pas été témoin, sont tous confirmatifs de celui-ci; il les publiera sans doute dans ce journal, et mettra plus complètement hors de doute la réalité d'une augmentation remarquable du volume du cerveau en pareil cas.

Cependant, on lit dans la *Clinique médicale* de M. Andral une observation en apparence tout-à-fait contradictoire à celles-ci. Un peintre en bâtimens, entré à la Charité pour une colique de plomb, y mourut subitement après y avoir eu, quelques jours auparavant, un violent accès d'épilepsie. On ne trouva aucune altération appréciable dans toute l'étendue du système cérébro-spinal. (Voy. *Clin. med.*, tom. IV, pag. 492.) Je n'ose point dire qu'un aussi habile observateur ait pu se tromper. Il a noté que les ventricules contenaient une très-petite quantité de sérosité, et si les circonvolutions eussent été fortement aplaties, ce contraste l'aurait sûrement frappé. Mais quand les caractères anatomiques de l'altération d'un organe ne consistent que dans une exagération de l'état normal de cet organe, il est facile de les méconnaître; et l'on sait qu'avant la publication du *Traité de l'Auscultation médiate*, peu d'observateurs avaient noté l'ampliation des cellules pulmonaires à la suite de certaines dyspnées, quoique ce fait soit assurément incontestable et assez commun.

On aura remarqué sans doute dans notre dernière ob-

servation la circonstance d'une diminution notable de la capacité des ventricules cérébraux. Cette diminution doit être constante dans l'hypertrophie du cerveau ; mais il faut qu'elle soit aussi manifeste que dans le cas présent pour qu'on en tienne note, car sans cela il serait trop facile de la contester. Ce n'est pas, au reste, la première fois qu'on a été frappé de la petitesse de ces cavités. On trouve dans les *Éphémérides des curieux de la nature* la note suivante que je traduis littéralement : « L'an 1649, le 28 décembre, un jeune homme de seize ans, d'obscure condition, épileptique, mourut à l'hôpital de Leyde dans l'accès même de l'épilepsie. Le Dr. Adrien Falcobburg, anatomiste distingué, en fit l'ouverture, et ne put trouver aucune cause manifeste de mort, si ce n'est que les *ventricules du cerveau étaient trop étroits.* » (Voy. *Ephem. natur. curios.*, dec. 4, ann. 2, obs. 62.) J'ai voulu citer en entier cette ombre d'observation, parce qu'elle me paraît venir merveilleusement à l'appui des miennes. N'est-il pas, en effet, plus que probable que cette *étroitesse* des ventricules coïncidait avec un aplatissement des circonvolutions et une augmentation de densité de la substance du cerveau ?

Ve. Observation. (1)

Jeune fille de treize ans. — Symptômes de rachitisme, puis d'hydrocéphale aiguë. — Accidens épileptiformes. — Mort au sixième jour. — *Aplatissement des circonvolutions du cerveau. — Substance cérébrale très-ferme et très-consistante. — Ventricules distendus par une assez grande quantité de sérosité.*

Thérèse Guillemin, âgée de treize ans, d'un esprit très-borné, mais sans idiotisme, petite, paraissant d'ail-

(1) Tirée des manuscrits de feu Laennec.

leurs assez forte, et se portant ordinairement bien, éprouva, vers la fin de l'hiver et le commencement du printemps de 1810, un léger ramollissement des os, accompagné d'anorexie, fièvre lente, diarrhée chronique. Ces symptômes, combattus par les martiaux, les toniques amers et antiscorbutiques et les exercices convenables, ne durèrent que trois ou quatre mois. La courbure de l'épine, qui n'avait jamais été très-marquée, diminua et l'enfant se rétablit entièrement.

Cependant elle se plaignait de temps à autre de maux de tête et de vertiges.

Vers le milieu du mois de janvier 1811, elle éprouva une affection bilieuse prononcée avec fièvre. Je lui prescrivis un émétique qu'elle devait prendre le 22 janvier au matin.

Une heure avant de le prendre, elle tomba tout-à-coup sans connaissance, les yeux ouverts, fixes, et les membres un peu roides. On lui donna cependant l'émétique. Elle vomit et revint à elle; mais au bout de deux ou trois heures elle retomba dans le même état.

Je la vis le lendemain; elle était dans le même état : la pupille était dilatée, le pouls encore fréquent.

Le 21. *Vésicatoire à la nuque, infusion d'arnica émétisée.*

Le 24, le pouls était assez rare; même état d'ailleurs.

Les 25 et 26, même état; pouls rare; membres un peu roides, mais mobiles et sans tétanos.

Le 27. *Deux vésicatoires aux jambes.* Même état.

Elle mourut le 28.

Ouverture du cadavre, faite le 30 *janvier* 1811. — Temps humide. — Le cadavre paraissait être celui d'un enfant de douze ans, de petite taille. La figure n'était

pas décomposée; la roideur existait encore. Il y avait près de trente-quatre heures que cette jeune personne était morte.

On ne nous permit d'ouvrir que la tête; elle présentait une forme aplatie de haut en bas, allongée en pointe d'avant en arrière.

Le crâne était fort mince, il n'avait guères qu'une ligne d'épaisseur dans toute la voûte. Les vaisseaux de la pie-mère étaient assez remplis de sang; les circonvolutions du cerveau étaient très-aplaties, surtout à la partie supérieure des hémisphères.

Toute la substance cérébrale était extraordinairement ferme; sa consistance était peut-être double de ce qu'elle est ordinairement chez un sujet de cet âge. Pressée entre les doigts, la substance médullaire offrait une grande résistance à être écrasée, et il en restait même une partie qui demeurait flasque et ne pouvait être réduite en bouillie.

Chacun de ces ventricules latéraux contenait environ une once et demie de sérosité limpide; ils paraissaient un peu trop amples eu égard au volume total du cerveau. Les autres ventricules et la base du crâne contenaient également de la sérosité.

Les nerfs cérébraux avaient une fermeté très-remarquable, et se cassaient assez difficilement pour que l'enlèvement du cerveau exigeât une force sensiblement plus grande qu'à l'ordinaire.

Réflexions.

Bien que cette observation soit incomplète, et diffère beaucoup de celles qu'on a lues précédemment, j'ai cru pouvoir encore la citer comme un exemple d'hyper-

trophie du cerveau ; elle est même, selon moi, propre à faire reconnaître cette altération lorsqu'il s'y joint, comme ici, une véritable hydrocéphale. Il est remarquable, en effet, qu'en même temps que les ventricules étaient remplis de sérosité, la substance cérébrale était ferme, consistante, et pouvait à peine se réduire en bouillie sous la pression. Le contraire s'observe constamment dans l'hydrocéphale simple, et loin d'avoir augmenté de densité, la pulpe cérébrale est alors voisine de la diffluence.

Sur ce seul caractère on peut donc affirmer que l'aplatissement des circonvolutions n'était pas seulement, et peut-être même n'était pas du tout le résultat de l'ampliation des ventricules. Il est fâcheux seulement qu'on n'ait pas noté, comme l'a fait M. Scouttoten, la distance qui se trouvait entre les ventricules et la surface supérieure des hémisphères ; mais on ne peut douter que cette distance ne fût très-grande, vu la forme allongée et pyriforme de la tête. Je n'ai pas, du reste, cherché à voir dans cette observation ce que l'auteur n'y aurait pas aperçu. Le manuscrit de mon cousin porte pour titre : *Accroissement de Nutrition du Cerveau*, et quoique la date de ce fait soit déjà assez reculée, il mérite bien quelque créance à l'abri d'une semblable autorité.

On ne voit pas non plus ici les accidens épileptiformes observés chez les autres malades ; mais il y a eu quelques mouvemens convulsifs avec roideur presque tétanique des membres ; et ceux-là doivent, ce me semble, être rapportés à l'altération de la pulpe nerveuse plutôt qu'à l'hydrocéphale, qui ne les montre pas ordinairement.

Des faits que je viens d'exposer on peut, je crois, légitimement tirer les conclusions suivantes :

1°. Le cerveau, comme tout autre organe, est susceptible d'une augmentation notable de volume et de densité, ou en d'autres termes, d'une véritable hypertrophie.

2°. Les caractères anatomiques de cette hypertrophie consistent en une fermeté très-grande de la substance cérébrale, et un aplatissement marqué des circonvolutions du cerveau, aplatissement qui coïncide avec la vacuité complète ou presque complète des ventricules de cet organe, et quelquefois avec un rétrécissement notable de ces mêmes ventricules.

3°. Cette altération coïncide constamment avec des accidens épileptiques ou épileptiformes.

4°. Elle se développe avec beaucoup plus de rapidité qu'aucune autre hypertrophie, ce qui la rapproche des turgescences inflammatoires, et paraît dépendre de l'organisation du tissu qui en est le siége.

5°. Les causes de la colique de plomb paraissent avoir une influence très-grande sur le développement de l'hypertrophie du cerveau.

OBSERVATION

D'une Fistule urinaire compliquée, dont la guérison a été en partie spontanée et en partie provoquée par divers procédés opératoires;

Par P. Alexandre Serin.

M. A***, médecin, âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament appelé bilieux, fatigué par l'étude, la guerre, de fortes maladies, des privations et des contrariétés de tout genre, n'avait jamais eu, dans sa jeunesse, que quelques écoulemens uréthraux de peu d'importance. Il ne s'était aperçu d'aucun rétrécissement au canal. Toutes les voies urinaires étaient dans l'état le plus naturel à l'époque où il fut atteint de la maladie dont nous allons parler.

Quatre années auparavant, il avait éprouvé une affection de la hanche gauche qui avait présenté presque tous les caractères d'une luxation spontanée. Il n'y manquait que l'allongement du membre. Cette partie avait perdu au moins la moitié de son volume ordinaire. D'ailleurs toutes les douleurs étaient concentrées dans l'articulation. Les parties musculaires environnantes étaient le siége d'un frémissement presque continuel. Quelquefois, surtout lorsque le malade était à cheval, il paraissait s'opérer une espèce de dislocation. Le membre se portait en dehors; et il fallait un fort mouvement de rotation en dedans, le pied étant appuyé par terre, pour le ramener à sa position naturelle. Parfois la marche devenait impossible.

Plusieurs de ses confrères l'avaient condamné à l'ap-

plication réitérée du moxa; mais, soit par suite de son propre raisonnement, soit par l'influence des idées de M. Broussais, ce médecin conçut qu'il pouvait retirer beaucoup de fruit des évacuations sanguines. Il se disait très-sûr de n'en recevoir aucun dommage. En conséquence, il se fit faire, en laissant trois ou quatre jours d'intervalle, jusqu'à six applications de trente ou quarante sangsues sur la hanche malade. Il y joignit quelques applications de vésicatoires, et en peu de temps il fut ainsi délivré de toutes ses douleurs. Il quitta Paris pour se rendre dans sa famille, où au bout de quelques mois il fut entièrement guéri. Son membre reprit son volume naturel, et, depuis, il n'a jamais rien senti de ce côté.

J'ai insisté sur ces circonstances, d'abord parce qu'elles sont intéressantes par elles-mêmes, et ensuite parce que des personnes pourront être tentées de voir quelque relation entre cette première maladie, cette affection rhumatismale, et celle des voies urinaires dont nous allons nous occuper. Par cette même raison je mentionnerai aussi la maladie interne des plus intenses que le malade essuya deux ans après cette dernière. Les partisans des humeurs trouveront dans tout ceci de quoi exercer leur imagination. Je dois dire que le malade lui-même n'y croit nullement, et qu'il a la prétention d'être aussi sain que qui que ce soit. Le fait est qu'il s'est marié peu de temps après cette dernière maladie, et qu'il est devenu père de deux enfans de la plus belle carnation. Le plus jeune a deux ans et demi; ils n'ont jamais eu une indisposition sérieuse. Ils pourraient servir l'un et l'autre de prototype pour la santé et la beauté.

Forcé, depuis une couple d'années, de se livrer à la pratique médicale de la campagne, devenue pour lui très-fatigante, attendu la réputation étendue qu'il s'était acquise, il avait cependant peu joui d'une bonne santé jusqu'au 25 juin 1824. Cette époque fut remarquable par les pluies abondantes qui l'accompagnèrent. M. A*** y fut exposé plusieurs jours de suite, pendant des voyages longs et pénibles; il en éprouva quelques frissons et un rhume léger qu'il jugea être peu de chose, et qui ne le détournèrent d'aucune manière de ses occupations.

Il était dans cette position, lorsque le 22 juin il se trouva forcé d'assister à une réunion nombreuse et à un repas, à la suite duquel on se rendit dans un jardin dont l'herbe était humide et fraîche. Nonobstant cette considération, on s'assit dessus quelques instans. Notre malade se releva, par un sentiment d'appréhension, plutôt que les autres personnes de la compagnie. Il était trop tard.

Dès le lendemain il sentit une douleur pongitive vers la marge de l'anus, s'étendant vers le périnée. Il ne put que très-difficilement supporter un petit voyage à cheval. Les jours suivans, la douleur augmente et paraît envahir toutes les parties profondes qui occupent cette région inférieure du petit bassin. Les urines passent avec quelque difficulté, mais sans douleur. Le doigt du malade, porté par l'anus sur la prostate, n'y détermine aucune douleur. Il croit à un rhumatisme aigu de tous les muscles du voisinage. La fièvre s'allume, le pouls devient dur et serré. Second jour de l'invasion du mal, application de quarante sangsues. Les douleurs vont en augmentant. Troisième jour, quarante sangsues. Même

résultat qu'auparavant. Cinquième jour, quatre-vingts sangsues. La douleur est toujours des plus intenses, le pouls toujours dur et serré.

Je n'ai pas besoin de dire que le repos, d'abondantes boissons délayantes, une diète absolue, des bains de siége et des lavemens concouraient avec les évacuations sanguines. Le malade a beaucoup regretté par la suite de s'en être tenu aux saignées locales dans ces premiers jours; attendu, dit-il, la continuelle tension du pouls, des saignées générales étaient très-indiquées.

Quoi qu'il en soit, l'urine passait toujours avec difficulté, mais sans douleur; circonstance assez étrange et qui paraissait bien difficile à expliquer. Elle éloignait l'idée que ce fussent les voies urinaires elles-mêmes qui étaient le siége de l'inflammation, et faisait croire que ce siége était dans quelque partie placée aux alentours du col de la vessie ou du canal de l'urèthre. La prostate n'était qu'un peu douloureuse au toucher.

Le huitième jour, la douleur et la fièvre avaient diminué sensiblement. Le malade eut l'imprudence de prendre quelques cuillerées de vermicelle, qui, dans la nuit, occasionèrent un grand poids sur l'estomac et augmentèrent la fièvre.

Le soir même du neuvième jour, voulant prendre lui-même un lavement sur son lit, l'introduction du canon de la seringue détermina une douleur si vive, qu'il tomba à la renverse en jetant un cri lamentable.

De ce moment, les accidens les plus graves se prononcèrent. La fièvre acquit une grande violence et offrait des redoublemens effrayans; les urines ne passaient presque plus; le bas-ventre et la poitrine se prirent, et le malade se sentait suffoqué.

Ayant grande confiance dans les saignées, il pria les confrères qui l'entouraient de lui ouvrir la veine du bras; ce qu'ils refusèrent de faire, eu égard à la grande quantité de sang qu'il avait perdu les jours précédens par l'application des sangsues. Ils cédèrent cependant à ses instances; il fut saigné le soir du onzième jour de sa maladie. Au milieu de la nuit il se fit rouvrir la veine. Le lendemain, tous les accidens du côté de la poitrine et du bas-ventre avaient à-peu-près disparu. Il ne restait que ceux qui avaient leur siége dans les voies urinaires.

Il vint un moment où la rétention des urines fut complète. Le malade passa toute la nuit du 12 dans cet état, et il n'y eut qu'une nouvelle saignée qui pût lui faire supporter ses douleurs et le faire attendre, jusqu'au lendemain, l'arrivée d'un habile chirurgien pour être sondé. Ce fut avec une grande difficulté qu'on introduisit une sonde d'argent de moyenne grosseur. Elle donna issue à une grande quantité d'urine bourbeuse et infecte, comme si elle eût été mélangée avec beaucoup de matière purulente. Cette sonde n'ayant pu rester en place, il fut question de la remplacer par une sonde de gomme élastique; opération à laquelle on procéda plusieurs heures après la première. Il fallut les plus grands efforts pour en venir à bout, et le malade souffrit horriblement.

Pendant quelques jours les urines et une grande quantité de pus véritable sortirent par cette sonde; mais au bout de quelques jours elle s'obstrua; il fallut la retirer. Il ne fut pas question de la remplacer, parce que les urines sortaient d'elles-mêmes, toujours suivies de beaucoup de pus.

Toute la région périnéale était continuellement le siége de douleur, de pesanteur, d'un état de gêne extraordinaire.

Enfin, peu de jours après l'extraction de la sonde, le malade sentit, avec le bout du doigt introduit dans l'intérieur du rectum, une petite tumeur indolente, correspondant à la partie membraneuse du périnée.

Dès le lendemain une partie de l'urine et des matières purulentes et fétides sortirent par l'anus. Le malade eut la douleur de se voir affligé d'une dégoûtante maladie. La perforation ne portait pas sur le corps même de la vessie, puisque l'écoulement n'avait pas lieu d'une manière continue, et que les envies d'uriner se faisaient sentir comme de coutume. Le fluide se partageait en deux parties pendant l'éjection, l'une suivait le canal, l'autre tombait dans le rectum.

Malgré tout cela, le sentiment douloureux fixé dans les environs du périnée persistait toujours et empêchait absolument le malade de se tenir dans tout autre position que l'horizontale. L'application continuée des cataplasmes et des calmans de toute espèce sur la partie n'apportait aucun soulagement, Enfin, au bout d'un mois environ, on put distinguer facilement deux colonnes d'un liquide, qui s'élevaient de chaque côté du périné, à travers les tégumens amincis qui recouvrent cette partie. La rougeur se manifesta sur un point ; on y appliqua la pierre à cautère, et après la chute ou l'incision de l'escarre l'urine s'écoula par-là. Quelques jours plus tard on fit la même application de l'autre côté du périnée, et le résultat fut le même.

Tel était l'état dans lequel se trouvait notre malheureux confrère, cinq à six semaines après l'invasion de son mal. Ouverture interne au canal de l'urèthre, dont il n'était pas possible d'assigner le siége précis, communiquant au-dehors par trois ouvertures, dont une dans

le rectum, et les deux autres placées au périnée, séparées les unes des autres par des clapiers; de longs trajets sinueux mouillés continuellement par l'urine, et mis par-là dans l'impossibilité de se fermer; envies d'uriner se succédant au moins toutes les heures de la nuit comme du jour. Il est évident que cette maladie était d'un caractère très-grave, et il était bien à craindre qu'il se présentât de grandes difficultés pour sa guérison.

Cependant une circonstance vint ranimer le courage et l'espoir de notre malade. Ses confrères étant parvenus à lui introduire une sonde dans cette position, il en résulta en peu de jours la cicatrisation de la fistule du rectum; l'urine cessa de passer par-là, c'était une grande incommodité de moins.

L'introduction des sondes étant toujours très-difficile, le malade resta cinq à six mois sans en porter, conservant ainsi ses deux fistules périnéales et étant toujours dans l'impossibilité de se tenir autrement que couché. Il se décida enfin à se rendre à Paris, où, à sa grande satisfaction et presque contre son attente, plusieurs célèbres praticiens de cette capitale parvinrent à le sonder et à reconnaître toutes les imperfections de son canal : ils reconnurent plusieurs fausses routes, que le malade croit s'être faites lui-même à la suite de tentatives multipliées qu'il hasarda chez lui pour se sonder. Il ne partage nullement l'opinion de beaucoup de personnes, qui attribuèrent la perforation de son canal et les fistules aux violences exercées par un estimable confrère, dans le but de faire cesser la rétention d'urine dont nous avons parlé; il fallait bien mettre fin à cet accident pour sauver les jours du malade. Le canal était sans doute engorgé

ou fortement comprimé, ce qui apporta un grand obstacle à l'opération.

La fistule elle-même a été probablement causée par un abcès développé dans le voisinage du canal dont les membranes se sont rompues pour donner passage au pus, lequel est allé se mêler dans la vessie aux urines, et s'est frayé plus tard d'autres voies par le rectum et le périnée, surtout lorsque la poche qui le contenait a pu recevoir aussi de l'urine. C'est par cette poche et ses sinus que s'est établie la communication de l'intérieur du canal avec les ouvertures fistuleuses externes. Dans les premiers jours il n'y avait qu'une fistule borgne interne.

Pendant deux mois et demi, sans discontinuer, le malade porta une sonde; elle lui causait cependant beaucoup de gêne dans la vessie et y déterminait, dans les derniers temps surtout, des crispations vives et fréquentes. Du reste, il était bien rare qu'il ne s'écoulât pas quelques gouttes d'urine par les fistules, malgré la présence de la sonde.

Pour éviter cet inconvénient, on lui avait conseillé de laisser sa sonde toujours ouverte; mais, outre que cela est d'un usage très-difficile, la vessie, toujours en contact immédiat avec le bout de la sonde, s'en trouvait irritée davantage.

Dans cette occurrence il se décida à suivre le conseil d'un célèbre praticien, qui fut d'abandonner l'usage de la sonde : ce fut avec beaucoup de répugnance qu'il prit ce parti, malgré l'assurance que le professeur lui donna qu'il avait vu un cas semblable au sien guérir ainsi de lui-même.

Il remarqua d'abord que ses fistules ne laissaient plus passer qu'une très-petite quantité d'urine, ce qui annon-

çait une amélioration manifeste. Il se soumit en plein hiver à l'usage de bains de siége froids, qui lui furent ordonnés par le dernier chirurgien, et portait continuellement un bandage qui comprimait le périnée et l'anus.

Ce dernier moyen avait pour avantage immédiat de faire disparaître la douleur et la gêne qu'il éprouvait vers la marge de l'anus, lesquelles devenaient insupportables aussitôt qu'il cessait d'exercer cette compression. Cet appareil était tellement approprié, qu'après quelques jours de l'usage de la sonde avec lequel il l'avait associé, le malade pouvait marcher et rester assis; long-temps après, il perdait cette faculté en suspendant la compression. Lors même que les ouvertures externes de la fistule furent cicatrisées, ce qui arriva environ un mois après la suppression des sondes, le malade n'aurait pu rester debout sans son bandage.

Il était évident que tous les moyens employés jusque-là n'avaient procuré que la cicatrisation des orifices fistuleux externes et qu'il restait une fistule borgne interne. Pendant plus de dix huit mois sa présence s'est fait sentir par des accidens plus ou moins pénibles, par des écoulemens de pus, par de fréquentes envies d'uriner, qui devenaient continues toutes les fois que le malade voulait tenter de se débarrasser de son appareil compressif: il a fini par pouvoir substituer à ce moyen gênant l'emploi d'espèces de suppositoires qu'il introduisait dans l'anus; il leur a donné successivement plusieurs formes et grosseurs, les a composés de toute espèce de matières. Le dernier était en buis tourné et le plus commode de tous; il présentait deux têtes et un col; la partie introduite dans l'anus était plus grosse que celle qui restait audehors. Après l'avoir porté pendant cinq à six mois, il

est arrivé un moment où le malade a pu s'affranchir de tout moyen.

Le seul inconvénient qu'il éprouve maintenant, c'est d'avoir un peu de rétrécissement au canal. Le jet des urines est moins gros et plus entrecoupé qu'auparavant. Il serait à propos qu'il portât encore des sondes pendant quelques semaines.

QUELQUES REMARQUES

Sur la variole, la varicelle, le pemphigus, le zona, le furoncle, l'hydroa, les pustules sudorales, etc., et sur l'emploi des caustiques dans le traitement de ces maladies;

Par A. Velpeau.

Toutes les maladies dont il doit être question dans cette note, peuvent être rangées, il est vrai, sous un titre commun, sous le titre d'*inflammations pustuleuses de la peau;* mais il importe, pour ce que j'ai à dire, de voir ce que l'on doit entendre par *inflammation.*

Il n'est point vrai que ce phénomène soit constitué par l'augmentation d'action des capillaires sanguins, comme l'ont soutenu Hunter, Thompson, et comme le prétendent encore la plupart des pathologistes modernes; ni qu'il dépende du défaut d'action de ces canaux vasculaires, comme l'ont avancé MM. Hastings et Wilson; les vaisseaux capillaires ne jouent par eux-mêmes aucun rôle dans l'inflammation; c'est *l'accumulation active, anormale et permanente, avec altération des fluides dans une partie vivante quelconque,* qui constitue ce

phénomène morbide, et non point l'excès ni le défaut de contractilité du système vasculaire. Lorsqu'un stimulus étranger agit sur un tissu, les fluides y sont attirés, leur circulation est dérangée, et dès-lors les élémens qui les constituent tendent à se dissocier, à former de nouvelles combinaisons, en sorte que l'inflammation n'est pas susceptible de persister au-delà de quelques instans, sans qu'il en résulte tout-à-la-fois *altération et des fluides et des solides*. D'après cette définition, il est clair que le mot inflammation peut s'appliquer au plus grand nombre des maladies connues; mais il est clair aussi qu'il n'entraîne, comme conséquence nécessaire, aucune idée préconçue de thérapeutique, et que le traitement regardé en France, notamment par la nouvelle doctrine, comme exclusivement antiphlogistique, est loin de mériter ce titre.

Toutes les fois qu'il se manifeste une inflammation, on peut tenter de la guérir de trois manières différentes : 1°. en diminuant la masse du sang, soit par la saignée générale, soit par la saignée locale, et alors ce n'est pas le médecin qui triomphe du mal, mais bien l'organisme qui finit par neutraliser seul et par détruire le stimulus morbide; 2°. en chassant les fluides accumulés dans la partie malade, en les forçant de rentrer dans le torrent circulatoire, et cette médication est incomparablement meilleure que la première quand il est possible d'en faire usage; 3°. enfin, en agissant directement sur la cause du mal, en neutralisant ou anéantissant la cause irritante qui a produit ou entretient l'inflammation. Mais ce dernier mode de traitement, sans aucun doute le plus efficace de tous, n'est malheureusement applicable jusqu'ici que dans un petit nombre de lésions; seulement il est permis d'espérer qu'en se

dégageant des liens théoriques qui l'ont trop long-temps enchaînée, la médecine finira par en tirer un plus grand parti, surtout si elle persiste dans la marche expérimentale que la génération qui s'élève semble disposée à lui faire suivre.

C'est dans le but de concourir autant qu'il est en moi à cette noble impulsion, que je m'efforce depuis dix ans de faire prévaloir les médications immédiates et spécifiques dans un certain nombre de maladies, et que je soumets au jugement des praticiens les observations qui vont suivre.

I°. *Variole*. La variole est une inflammation *spécifique*, qui a son siége principal dans les follicules du derme : je dis *spécifique*, parce que la nature de sa cause est inconnue, et qu'elle a un mode d'action qu'on ne peut comparer à nul autre.

Cette cause agit d'abord sur les fluides, et non pas en produisant une phlegmasie gastro-intestinale, comme quelques médecins ont voulu le faire croire dans ces derniers temps; circulant avec le sang, cette cause en dénature la composition, trouble toutes les fonctions, détermine une réaction organique plus ou moins vive, et se dépose enfin sur les follicules sébacés, comme les élémens de la salive, de la bile, de l'urine, se déposent sur les granulations sécrétoires des organes destinés à les séparer de la masse commune des fluides.

Siége. C'est au commencement du mois de mai 1825 que j'ai fait part à l'Académie de mon opinion sur le siége des boutons de la variole, et c'est au mois de juillet de la même année que je l'ai fait insérer dans les *Archives générales de Médecine*; depuis lors, les recherches anatomiques de MM. Deslandes et Gendrin sont venues con-

firmer les miennes. Cependant on a objecté que des pustules varioliques se développent sur des points de la peau où il n'existe point de follicules, et qu'il s'en forme aussi sur les membranes muqueuses : je ne sais jusqu'à quel point ces objections peuvent avoir de valeur dans la question actuelle ; si, de ce qu'on ne trouve pas de follicules à la face palmaire et à la plante des pieds, par exemple, on est autorisé à en conclure que des petits organes n'y existent pas ; je ne sais pas non plus en quoi la présence ou l'absence des boutons de variole dans la bouche ou le rectum peut contredire mes premières assertions ; ce qu'il y a de sûr, c'est que, en examinant avec soin les pustules varioliques naissantes sur l'homme vivant, on aperçoit toujours un petit point central qui correspond exactement à quelque follicule sébacé ; c'est que ce point central est la cause incontestable de la forme ombiliquée qu'on remarque plus tard dans le bouton ; c'est que, par la dissection, on s'assure facilement qu'il n'est que l'extrémité d'un filament plus ou moins solide qui pénètre jusqu'à une certaine profondeur dans l'épaisseur du derme ; c'est que, enfin, après la desquamation, les points qui étaient recouverts de croûtes laissent toujours voir de petits orifices qui ne sont autres que l'ouverture des follicules en question.

Comme les inflammations ne doivent pas seulement être distinguées en raison de leurs causes et de leur degré d'intensité, mais encore en raison des élémens organiques qui en sont le siége, je crois devoir dire, en outre, que la variole et la vaccine ont pour caractère spécial de déterminer le soulèvement de l'épiderme et *de la couche albide superficielle*, indiquée par M. Gau-

thier, au pourtour de l'orifice du follicule cutané ; que c'est en conséquence immédiatement sur les couches papillaire et gemmulée que se trouve appliqué le fluide purulent dans ces deux maladies ; ce qui explique pourquoi elles manquent rarement de laisser des traces à leur suite.

Cautérisation. Ici je n'ai point l'intention de parler du traitement général de la variole, je veux seulement rappeler l'attention des médecins impartiaux sur une question qu'ils me paraissent avoir jugée trop légèrement en 1825. Lorsque je proposai de cautériser les boutons de la variole pour les empêcher de laisser des marques sur la figure et de se développer sur les paupières ou le devant de l'œil, je ne m'imaginai pas qu'on s'emparerait de cette idée pour conseiller de cautériser toute la surface du corps d'un varioleux. La discussion qui s'éleva à ce sujet dans le sein de l'Académie me parut s'éloigner de la voie dans laquelle je m'étais engagé, et je résolus, tout en multipliant mes recherches, de garder le silence sur ce point jusqu'à un temps plus opportun ; mais aujourd'hui que la variole règne sur divers points de la France et menace d'envahir de nouveau la capitale, je pense devoir donner en peu de mots le résultat auquel m'ont amené un grand nombre d'observations.

La cautérisation de la variole réussit d'autant plus sûrement qu'on l'applique à une époque moins avancée de la maladie ; il serait ridicule de vouloir l'employer sur tout le corps d'un même individu ; elle est inutile lorsque l'affection est bénigne et très-discrète ; dans ce cas, du moins, on ne doit en faire usage que sur les boutons qui menacent les yeux ou qui pourraient s'être agglomérés sur quelques points de la figure.

Quand la variole est confluente, quand la réaction générale semble vouloir principalement se porter sur l'encéphale, la cautérisation peut être d'un plus grand secours, et cela sous deux points de vue différens : 1°. en faisant avorter les boutons, elle met l'organe de la vision à l'abri de toute altération grave, et peut prévenir ou rendre beaucoup moindres les traces désagréables qu'elle laisse ordinairement sur le visage ; si c'est là le seul but qu'on se propose d'atteindre, on se contente de cautériser le pourtour des paupières, du nez et de la bouche, les points enfin où les cicatrices sont le plus à craindre ; 2°. en cautérisant tous les boutons de la face on empêche le gonflement de cette partie, son inflammation érysipélateuse, et M. Serres a certainement eu raison de dire qu'on diminuait ainsi la gravité des symptômes encéphaliques. La congestion, l'inflammation du cerveau ou de ses membranes, dans ce cas, est, règle générale, en raison directe de l'inflammation ou de la congestion de la face ; de manière qu'en diminuant celle-ci on empêche presque nécessairement le développement de celle-là ; ce serait en vain que pour diminuer l'importance du moyen que je propose, on voudrait soutenir que la cautérisation doit faire redouter un transport, une métastase ou la répercussion de l'inflammation sur quelque organe interne : la phlegmasie de la face, ou de la surface extérieure de la tête, étant l'*épine*, le *stimulus*, la véritable cause enfin de l'accumulation des fluides dans l'intérieur du crâne, les évacuations sanguines les plus abondantes doivent être incapables de produire la centième partie des avantages que peut procurer une cautérisation bien faite.

Manière d'opérer. En se servant, comme M. Serres, d'une solution aqueuse de nitrate d'argent, qu'on étend

avec un pinceau sur les surfaces malades, on arrête quelquefois, il est vrai, le développement des boutons encore peu avancés; mais comme le caustique n'a pu porter son action à l'intérieur de ceux qui étaient déjà plus volumineux, on ne réussit qu'incomplètement par cette méthode. Si on imite MM. Meyranx, Damiron ou Lenoble, si on se contente d'ébarber les pustules et de les toucher légèrement, on n'obtient pas non plus tout ce que cette cautérisation est capable de produire : il en est de même du stylet d'argent employé par le médecin auquel appartient la première idée de la méthode ectrotique, c'est-à-dire à M. Bretonneau. Des essais nombreux et diversifiés m'ont permis d'établir en principe que le mieux est d'ouvrir, autant que possible, soit avec des ciseaux, une aiguille à cataracte, une lancette ou quelqu'autre instrument tranchant, toutes les pustules qui renferment déjà une certaine quantité de liquide, à toucher ensuite, même assez fortement, tous les boutons ébarbés, avec un crayon ordinaire de nitrate d'argent; mais, de plus, il faut cautériser toute la surface cutanée environnante : après avoir porté le crayon sur tous les boutons ouverts, on le traîne sur toutes les parties enflammées, et cela à diverses reprises, en ayant soin de le mouiller de temps en temps dans de l'eau, ou d'humecter d'avance la peau pour favoriser la dissolution du caustique.

En agissant ainsi on détruit successivement les boutons du second et du troisième jour; ceux du premier s'arrêtent plus sûrement encore; on empêche qu'il ne s'en développe de nouveaux, et l'inflammation érysipélateuse qui réunit les pustules ne tarde pas à s'éteindre.

Il est vrai que l'opération ne laisse pas d'être assez

douloureuse, que les malades ressentent une cuisson très-vive, et que cette cuisson dure quelquefois douze ou vingt-quatre heures, et même davantage; mais elle ne peut entraîner par elle-même aucun accident fâcheux : c'est une irritation artificielle, qui prend la place d'une irritation morbide, une lésion légère et de courte durée, qui détruit une maladie quelquefois fort grave et susceptible de durer long-temps. Ce n'est pas à l'aide d'émolliens, d'adoucissans, mais bien au moyen de résolutifs, d'eau-de-vie étendue d'eau, par exemple, qu'on favorise le succès de la cautérisation; à l'exception, toutefois des cas où on est forcé d'agir sur l'œil, car cet organe n'est pas de nature à supporter sans inconvénient les préparations alcooliques.

On peut objecter, je le sais, que ce moyen ne réussira pas toujours; que les cas où son succès paraît le plus assuré, sont justement ceux où son emploi ne peut être que d'une faible importance, et qu'il faudrait un temps considérable pour cautériser avec soin tous les boutons de la face dans une variole confluente. A cela, je puis répondre que les praticiens qui tiennent par dessus tout à guérir leurs malades, à prévenir autant que possible, au moins, les difformités qu'ils ne peuvent empêcher complètement, sentiront l'utilité d'un pareil secours dans certains cas; que chez les jeunes personnes surtout il peut offrir des avantages nombreux et appréciables pour tout le monde; qu'au surplus, le temps nécessaire pour bien pratiquer l'opération n'est rien, et que la patience doit former le caractère spécial du médecin. D'ailleurs, pour les personnes qui en ont l'habitude, il faut beaucoup moins de temps qu'on ne pense pour les cautérisations, même les plus étendues, et s'il est vrai

que la maladie n'avorte pas complètement quand l'opération est mal pratiquée, il est sûr, au moins, qu'alors même elle diminue l'intensité des symptômes et le nombre des dangers.

II°. *Varicelle.* Les boutons de la varicelle ne paraissent pas avoir leur siége dans les follicules cutanés, et, bien qu'ils affectent la couche papillaire du derme, le fluide qui les remplit finit cependant par se placer immédiatement au-dessous de l'épiderme, et non plus de la couche *albide* superficielle, comme dans la variole. L'emploi du nitrate d'argent dans cette maladie donne exactement les mêmes résultats que dans la variole; mais comme la varicelle est une affection bénigne, comme ses pustules ne laissent aucune trace sur la peau, la méthode ectrotique ne peut présenter ici qu'un faible intérêt.

III°. *Du Zona.* La dartre phlycténoïde discrète, ou le *zona*, est une maladie qui s'observe fréquemment à Paris depuis quelques mois.

Nature. J'ai vu, au bureau central des hôpitaux, concurremment avec mon collégue M. le docteur Clément, un grand nombre de sujets chez lesquels elle s'est annoncée par des symptômes qui semblent la rapprocher de l'affection singulière qu'on remarque depuis près d'une année dans cette capitale; c'est-à-dire qu'avant l'apparition du zona il survient, comme au début de la maladie régnante, un mouvement fébrile, du dégoût, des nausées, un sentiment de constriction à l'épigastre et à la base de la poitrine, puis un fourmillement et de la cuisson dans les parties qui doivent être affectées. Quelquefois même les douleurs sont très-vives et se répandent au loin.

Siége. Généralement le zona n'affecte, comme son

nom l'indique, qu'une des moitiés de la circonférence du tronc, et occupe spécialement la poitrine ou le flanc : cependant, sur un sujet âgé de quatorze ans, j'en ai vu quelques plaques dépasser un peu la ligne médiane antérieure. Plusieurs le portaient sur l'un des côtés du cou ; d'autres sur l'épaule ; d'autres l'avaient irrégulièrement répandu sur un côté du thorax, du cou, et sur la racine du bras correspondant. J'ai vu un jeune homme de vingt ans qui en était couvert depuis la base de la poitrine jusqu'au mollet de la jambe gauche.

M. Rayer a dit, dans son article du *Dictionnaire de médecine*, que le zona se remarque huit fois sur dix à droite ; M. Brindel, dans sa thèse, prétend avoir observé le contraire : le fait est que sur environ trente sujets qui se sont présentés à mon observation depuis quelques mois, il n'en est qu'un seul qui l'ait offert à droite ; M. Clément m'a assuré qu'il l'avait aussi vu se manifester principalement du côté gauche sur nombre de militaires qui en ont été affectés près du Jardin du Roi.

Il m'a paru que le zona n'a aucun rapport de siége avec les follicules de la peau, et que la matière purulente des pustules est immédiatement déposée au-dessous de la cuticule.

Traitement. Tous les médecins savent qu'aucun traitement n'abrège réellement la durée de cet exanthème, et que les saignées, les sangsues à l'épigastre ou même aux environs des pustules, pas plus que les purgatifs ou les vomitifs, ne l'empêchent de durer trois semaines, un ou même deux mois. Il est vrai qu'il entraîne rarement des accidens graves, et qu'il finit par guérir de lui-même ; mais comme les douleurs qui l'accompagnent sont souvent fort vives et persistent même quelquefois assez long-

temps encore après la disparition des pustules, comme chez certains sujets ces pustules elles-mêmes laissent à leur suite des ulcérations parfois difficiles à cicatriser, personne ne sera tenté de nier l'importance d'un remède capable de guérir toujours, et dans l'espace de quelques heures, une semblable maladie. Or, ce remède existe et j'en vais donner la preuve.

Dans ma note insérée dans les *Archives générales*, j'ai annoncé que la cautérisation est susceptible de faire avorter non-seulement les boutons de la variole, mais encore une foule d'autres inflammations pustuleuses de la peau : les faits que je possédais déjà me permirent de dire que plus tard je publierais un travail plus étendu sur ce sujet ; depuis lors, j'ai recueilli plus de quarante observations qui toutes constatent l'efficacité de la cautérisation dans le zona. D'autres faits recueillis par MM. Badin, Geoffroy, Lisfranc, Serres et Audibert (1), sont venus confirmer pleinement les résultats que j'ai obtenus, de manière que maintenant je me crois autorisé à regarder comme une vérité mathématique la proposition suivante : *Le nitrate d'argent convenablement appliqué, tant qu'il n'y a pas d'ulcération, guérit constamment et sans inconvénient la maladie bulleuse connue sous le nom de zona.*

Ire. OBSERVATION.

Le 22 septembre 1824, le nommé Lambert, jeune homme âgé de dix-neuf ans, maçon, se présenta pour entrer à la Clinique de perfectionnement : depuis quatre

(1) Depuis que cette note est dans les bureaux de la *Revue*, M. de Beauvoys a fait insérer dans la *Clinique des Hôpitaux*, etc., t. 3, n°. 57, cinq observations également concluantes.

jours il éprouvait du malaise, du dégoût pour les alimens, de la soif, de la chaleur à la peau, des lassitudes dans les membres, un mouvement fébrile, de l'agitation pendant le sommeil, et une cuisson brûlante sur le côté gauche du thorax; on lui fit pratiquer une saignée du bras; la diète et des boissons acidulées lui furent prescrites. On n'examina pas la poitrine. Trois jours après, ce malade revint à l'hôpital, se plaignant surtout d'un sentiment de brûlure, avec irradiation lancinante dans le côté. Après l'avoir fait déshabiller, nous reconnûmes facilement la raison des phénomènes sus-indiqués : il existait un zona des mieux caractérisés et dont les boutons avaient commencé à paraître la veille de la saignée. Les pustules en étaient peu nombreuses, formaient différens groupes bien isolés et qui, dans leur ensemble, constituaient la demi-zone, caractère essentiel du zoster. Je les ouvris toutes avec la pointe de ciseaux à pansement, et les touchai ensuite avec un crayon de nitrate d'argent. On n'appliqua rien sur la partie malade, et Lambert fut renvoyé avec injonction de revenir le lendemain à l'heure de la visite.

Le 23, tous les boutons cautérisés sont couverts d'une escarre grisâtre; la rougeur de leur intervalle a considérablement diminué; mais il reste encore quelques pustules, peu nombreuses, à la vérité, et très-petites, qui n'avaient pas été touchées la veille : elles sont ébarbées et cautérisées de la même manière que les premières. Le lendemain, les douleurs avaient disparu; il ne restait plus qu'un peu de cuisson et de chaleur; les escarres se desséchèrent rapidement; la desquamation eut lieu à partir du septième jour, et la guérison n'éprouva aucun obstacle depuis la dernière cautérisation.

IIe. Observation.

Dans le courant de l'été 1825, j'eus occasion de traiter par la même méthode différens sujets : j'avais déjà pris le parti de ne plus me contenter de toucher avec le caustique les seules pustules préalablement ouvertes, et d'agir aussi sur tous les points enflammés de la peau.

Une femme, âgée de vingt-six ans, fut prise de zona sans symptômes précurseurs généraux bien évidens ; quand elle se présenta à l'hôpital, l'éruption existait depuis six jours, occupait le flanc gauche et se prolongeait jusqu'auprès de la ligne médiane antérieure ; les pustules, du volume de très-petites lentilles, remplies d'une matière à demi-purulente, étaient entourées d'une rougeur qui ne s'étendait qu'à une très-petite distance de leur base. Je les ouvris avec la pointe d'une lancette et les touchai l'une après l'autre, puis en traînant le crayon de nitrate entre elles sur tous les points qui paraissaient malades ou susceptibles de le devenir promptement. La douleur produite par cette opération fut assez vive, mais presque instantanée ; cependant la cuisson qui en résulta se prolongea jusqu'au soir et n'était pas entièrement dissipée le lendemain. Alors les points de la peau où les pustules avaient été le plus nombreuses et le plus rapprochées, s'étaient dépouillés de leur épiderme ; ailleurs il existait une croûte grise et irrégulière, plus ou moins sèche et humide, selon qu'elle correspondait à une partie plus ou moins affectée ; du reste, il n'avait reparu aucune pustule, et deux jours plus tard l'escarre était tellement solide, que la malade put être regardée comme entièrement guérie. En effet, les croûtes se sont graduellement séparées, et le douzième jour la peau avait repris ses caractères de l'état normal.

Il me serait facile de rapporter ici d'autres observations recueillies en 1825, 1826, 1827; mais comme elles ne diffèrent en rien des précédentes ni de celles que j'ai rassemblées depuis quelques mois, je ne pense pas devoir en fatiguer le lecteur. Parmi ces dernières je ne prendrai même que quelques-unes de celles dont les sujets ont pu être examinés par d'autres en même temps que par moi-même.

IIIe. Observation.

Au mois d'août 1828, il se présenta au bureau central un assez grand nombre de personnes affectées du zona; nous nous contentâmes d'abord, M. Clément et moi, de les envoyer dans les divers hôpitaux; mais comme nous apprîmes, par la suite, qu'elles y restaient souvent un ou deux mois, et que la plupart des médecins de ces établissemens n'osaient pas ou ne daignaient pas tenter la méthode ectrotique, je pris le parti de les cautériser et de les renvoyer chez elles, en les obligeant seulement à revenir deux ou trois fois pour que je pusse avoir la certitude que leur guérison était complète. Vers le milieu de septembre il en vint quatre un même jour, et, chose remarquable, quatre jeunes gens qui habitaient tous le même hôtel, près de la montagne Sainte-Geneviève. L'un avait quinze ans, l'autre dix-sept, le troisième vingt, et le quatrième vingt-deux : tous les quatre étaient vitriers. Chez le plus jeune, le zona n'était constitué que par trois plaques bulleuses irrégulières et de la largeur d'un à deux pouces, plaques situées l'une en arrière, l'autre en avant, et la troisième sur la partie latérale du côté gauche de la poitrine. Le second en présentait plusieurs au-devant de l'épaule, quelques-

unes sous l'aisselle, en avait aussi près du sternum, et d'autres en arrière vers la ligne médiane postérieure; de sorte que chez lui elles étaient éparpillées sur une grande étendue de surface et n'avaient plus aucun rapport avec la forme de demi-ceinture qu'offre ordinairement le zona. Le troisième était beaucoup plus gravement affecté : il avait, qu'on me passe l'expression, un *zona confluent*, c'est-à-dire que toute la base de la poitrine, le flanc, la hanche, l'aine, les parties externe, antérieure et postérieure de la cuisse, tout le pourtour du genou et même la moitié supérieure de la jambe gauche étaient couverts de nombreuses pustules de zona. Des douleurs vives et cuisantes se faisaient ressentir dans toutes ces parties; mais les symptômes généraux n'étaient cependant pas beaucoup plus graves que sur les deux autres sujets, où, comme on l'a vu, l'éruption était très-discrète. Le quatrième était malade depuis douze jours; il avait appliqué des sangsues à l'épigastre d'abord, autour de l'éruption ensuite, et s'était soumis volontairement d'ailleurs à un régime fort sévère; mais un de ses camarades, que nous avions guéri au moyen d'une seule cautérisation quelques jours auparavant, l'engagea, ainsi que les précédens, à venir réclamer le même secours.

Le caustique fut appliqué sur les trois moins malades sans aucune difficulté et par le même procédé que dans les observations ci-dessus mentionnées, c'est-à-dire que j'ouvris les principales pustules avec des ciseaux, que je les touchai ensuite, en traînant sur elles et sur leurs environs un crayon de pierre infernale légèrement mouillé d'eau froide. Pour le quatrième, je fus d'abord assez embarrassé; jamais je n'avais rencontré un aussi large

zona : si une cautérisation partielle et très-circonscrite n'entraîne aucune réaction, avais-je le droit d'en conclure qu'il en serait de même après une cautérisation qui devait comprendre un quart de la surface du corps ? Pour concilier le salut du malade avec mes craintes et la confiance que m'inspirait ce remède, je résolus d'en borner la première application aux pustules du tronc et aux plus saillantes de celles du membre abdominal ; ce jeune homme ne parut pas souffrir beaucoup pendant l'opération ; il revint le lendemain avec ses camarades. Un des rédacteurs de *la Lancette* était présent ; et c'est à cette occasion qu'il fut inséré dans ce journal un article sur la méthode ectrotique. (1) Trois de ces malades ne souffraient plus ; leur zona était éteint ; en un mot, ils étaient guéris. L'autre souffrait beaucoup moins ; des croûtes grises, sèches et dures en quelques endroits, humides et séparées du derme par de la sérosité purulente dans quelques autres, indiquaient tous les points cautérisés ; l'inflammation érysipélateuse avait considérablement diminué ; j'humectai les boutons et toute la surface cutanée que j'avais cru devoir respecter la veille ; j'appliquai sur eux le nitrate d'argent avec une certaine force, et le jeune homme fut renvoyé, comme le jour précédent, à son domicile. Le surlendemain, il nous apporta la preuve de sa guérison : toutes les pustules étaient arrêtées ; il n'y avait plus ni rougeur, ni chaleur, ni élancemens à la peau ; les escarres se sont détachées au bout de la période ordinaire, et ce zona remarquable a cédé à deux simples cautérisations.

Dans tous ces cas la maladie était récente, et l'on

(1) T. 1er, n°. 4.

pourrait en conclure que, comme dans la variole, la méthode ectrotique ne conviendrait plus ici à une période plus avancée du mal; mais j'ai bien des fois acquis la certitude du contraire.

IVe. Observation.

Un homme, âgé de trente-huit ans, commissionnaire, qui s'était traité chez lui pendant trois semaines, vint réclamer un billet d'hôpital au bureau central. Je lui proposai de le guérir en vingt-quatre heures; mais il ne crut pas que je voulais lui parler sérieusement; toutefois il se laissa faire. Beaucoup de bulles étaient encore entières; d'autres fournissaient un suintement roussâtre et avaient donné naissance à des croûtes fendillées; plusieurs s'étaient réunies pour former des phlyctènes larges d'un et de deux pouces. Je donnai issue à la sérosité de toutes ces bulles; le zona était régulier et circonscrit; la cautérisation fut faite avec soin, et le malade, enchanté, revint le surlendemain nous annoncer qu'il était guéri.

Ve. Observation.

Tout récemment j'ai trouvé moyen de prouver aux élèves combien il est facile de triompher du zona à l'aide de la médication que je propose. J'ai fait voir, à mes leçons de chirurgie, un enfant d'environ douze ans: chez lui, le zona était en plaques irrégulières au-devant de la poitrine, sous l'aisselle, derrière l'épaule, à la base du cou et sur la clavicule; il en était au huitième jour. Beaucoup de pustules étaient remplies de sérosité lactescente; d'autres étaient encore dures et peu développées; je les ai ouvertes avec la pointe d'une lancette, en plein amphithéâtre; puis, après les avoir humectées d'eau simple, je les ai cautérisées en traînant sur elles un crayon

de pierre infernale. Ce jeune garçon est revenu deux fois, le surlendemain et quatre jours après, et tout l'auditoire a pu se convaincre que les pustules avaient disparu, étaient remplacées par des croûtes noirâtres; et qu'il ne restait plus que la cuisson produite par le caustique lui-même. Deux pustules, les seules qui n'eussent pas été touchées, ont continué leur marche, comme si celles des environs n'avaient point été éteintes, en sorte que les élèves ont eu là occasion de comparer l'efficacité du moyen et le peu d'influence qu'en avaient ressentie les boutons sur lesquels j'avais omis d'agir immédiatement.

VIe. Observation.

Un cocher, âgé d'une cinquantaine d'années, portait un zona bien caractérisé au côté gauche de la poitrine; la cautérisation a été pratiquée le 13 décembre 1828; je l'ai fait venir à ma leçon le 15; déjà les escarres étaient formées, les bulles arrêtées, l'inflammation érysipélateuse dissipée, et le zona, qui pouvait être considéré comme guéri, l'était réellement le 17.

De tout ceci il résulte, ce me semble, 1°. que le zona peut être traité par les caustiques à toutes les époques de son développement; 2°. que le plus souvent il suffit d'une cautérisation; 3°. que le meilleur moyen consiste à ouvrir d'abord toutes les pustules qui contiennent évidemment du liquide, à humecter ensuite toutes les surfaces enflammées avec de l'eau, ce qui se fait au moyen de la pulpe du doigt; à toucher, à crayonner enfin toutes ces parties assez fortement pour les couvrir d'une solution concentrée de nitrate d'argent; 4°. qu'ensuite il faut laisser la surface se dessécher à l'air libre, et qu'elle n'a besoin d'aucune espèce de pansement. Je dois ajouter

cependant qu'assez fréquemment, surtout quand la maladie est ancienne, les pustules nombreuses et larges, il arrive que la cautérisation sollicite une abondante sécrétion de sérosité, si elle n'est pas appliquée immédiatement sur le derme, et que le lendemain quelques-unes des escarres forment de véritables phlyctènes; alors on en est quitte pour ouvrir ces cloches, et il n'est pas même nécessaire, le plus souvent, de cautériser au-dessous. Plusieurs fois, quand la cuisson était un peu vive, j'ai conseillé aux malades de se bassiner avec de l'eau végéto-minérale, ou même encore avec de l'eau-de-vie légèrement affaiblie, et ces lotions m'ont paru hâter la dessiccation et la desquamation des surfaces cautérisées. Du reste, je puis affirmer que, jusqu'à présent, cette médication n'a été suivie d'aucun accident et d'aucune récidive, qu'elle n'a jamais manqué de succès sur les sujets auxquels je l'ai appliquée moi-même. En conséquence, j'ai peine à comprendre comment M. Rayer, observateur sage et plein de bonne foi, a pu l'essayer sur quatre ou cinq malades, comme il le dit dans le dernier volume du *Dictionnaire de Médecine*, sans en avoir retiré d'avantage : il faut que l'opération n'ait pas été pratiquée avec tous les soins, et toutes les précautions que j'ai indiqués dans cette note. J'espère que MM. Schedel et Cazenave ne tarderont pas non plus à modifier l'idée peu avantageuse qu'ils ont émise sur la cautérisation, en parlant du zona.

Je suis tellement convaincu de l'efficacité de la méthode ectrotique, que j'oserais me proposer à quiconque le voudra pour arrêter le zona au moyen d'une ou de deux cautérisations sur quelque sujet que ce soit, et que dorénavant je ne saurais trop comment excuser ceux

qui se refuseraient à mettre en usage un pareil traitement contre une maladie qui sans cela dure en général un ou deux mois.

IV°. Le *Pemphigus* est une autre maladie exanthématique, dont les observateurs se sont peu occupés.

Nuances non décrites. Parmi les nuances déjà assez nombreuses qu'on en a fait connaître, il en est encore une que je n'ai point vue mentionnée dans les auteurs, et que j'ai pu observer un grand nombre de fois à l'hôpital ou dans les environs de Tours : depuis 1817 jusqu'en 1820 il s'en est bien présenté vingt et quelques cas dans le service de M. Bretonneau, soit chez les femmes, soit chez les hommes, soit dans les salles civiles, soit dans les salles militaires : le caractère particulier de cette nuance était de ne se développer que sur les parties du corps naturellement exposées à l'air libre, c'est-à-dire à la figure, au cou, aux mains, aux avant-bras, sur le devant de la poitrine, ou aux jambes, chez les femmes et les ouvriers qui ne mettent pas de bas ou se couvrent peu. Un autre caractère, c'est que les taches rouges, vineuses et comme granulées, de ce pemphigus, ne se couvraient ni de bulles ni de phlyctènes, bien qu'elles fussent accompagnées de tous les autres symptômes propres à cette maladie, et que leur marche ne fût pas beaucoup plus rapide que dans le pemphigus ordinaire.

La monographie de M. Gilibert, les observations de MM. Alibert et Rayer, celles que vient de publier M. Gaide dans les *Archives générales*, et beaucoup d'autres encore, prouvent qu'aucun traitement n'empêche le pemphigus de durer souvent jusqu'à trois, quatre et même cinq ou six semaines. Les résultats que m'avait donnés l'emploi du caustique dans la variole et le

zona, me firent penser que le même moyen aurait le même succès dans le traitement du pemphigus : or, je possède aujourd'hui cinq observations qui mettent hors de doute l'exactitude de cette présomption. Quand il y a des bulles ou des phlyctènes, je les ouvre pour en cautériser le fond. Sur les taches qui n'en présentent pas, j'applique le caustique comme il a été dit plus haut, et la guérison s'obtient avec la même promptitude que dans le zona. Dans une autre note je reviendrai sur ce point, et sur l'emploi des caustiques, comme moyen d'arrêter le développement des furoncles, de l'eczéma et d'une foule de dartres.

NOTE

Sur l'Épidémie qui règne à Paris ;

Par M. Bayle.

Vers le mois de juin de cette année il s'est manifesté dans plusieurs quartiers de Paris une maladie dont la nature et les causes sont jusqu'ici entièrement inconnues, et dont les principaux symptômes consistent en un affaiblissement du sentiment, mais surtout du mouvement des extrémités inférieures et supérieures, en des fourmillemens et des élancemens de ces parties, souvent accompagnés de rougeur et de gonflement, et ordinairement précédés de nausées, de vomissemens et de diarrhée.

La maladie a commencé à-peu-près en même temps dans diverses casernes de Paris et à l'Infirmerie royale de Marie-Thérèse, où elle a frappé à-la-fois les malades et les religieuses. A cette époque, M. le professeur Cayol, médecin de cet établissement, qui a signalé l'un des premiers cette affection dans ses leçons cliniques, frappé de la ressemblance de ses caractères avec ceux de l'ergotisme,

fit faire quelques recherches pour constater si le pain dont se nourrissaient les habitans de cette maison, ne provenait pas de grains ayant subi l'altération connue sous le nom d'*ergot*; mais il ne put rien découvrir qui donnât quelque consistance à cette présomption. Il ne trouva rien non plus, dans les autres influences hygiéniques auxquelles sont soumis les malades de l'infirmerie, qui pût le mettre sur la voie de la cause de cette singulière affection.

Cependant la maladie fit des progrès rapides; elle se propagea dans divers quartiers, surtout dans ceux qui sont humides et mal percés; les hôpitaux reçurent un grand nombre de malades, sans compter les dispensaires, qui en traitèrent beaucoup à domicile.

Aujourd'hui l'épidémie, quoique moins violente qu'à son origine, continue à sévir; aussi l'attention publique a-t-elle été éveillée sur cette affection singulière, et peut-être unique de son espèce. D'après le compte que M. le professeur Chomel en rendit à l'Académie, cette société a chargé une commission de faire des recherches sur ses causes; plusieurs autres sociétés s'en sont également occupées.

En attendant de nouvelles lumières sur ce sujet, nous avons cru que nos abonnés ne liraient point sans intérêt une esquisse succincte sur les symptômes, les causes et le traitement de cette épidémie, que nous avons eu de nombreuses occasions d'observer dans le quatrième dispensaire de la Société Philanthropique.

La maladie débute ordinairement par un dérangement des fonctions digestives; il y a tantôt de l'anorexie seulement, tantôt des nausées, des vomissemens et de la diarrhée. Chez quelques malades, ces symptômes ont

été si violens qu'ils se sont crus empoisonnés ; mais en général ils sont beaucoup moins marqués ; ils manquent même quelquefois, comme M. Andral m'a rapporté en avoir vu quelques exemples pendant le temps qu'il a remplacé M. Fouquier à la Charité. Ils offrent d'ailleurs, dans leur intensité et leur caractère, beaucoup de variétés que je n'indiquerai point ici ; mais un point que je dois noter, c'est que la langue n'est jamais rouge, si j'en juge par une trentaine de malades que j'ai soignés.

Ces symptômes gastriques, après une durée qui varie depuis quelques jours jusqu'à une quinzaine environ, disparaissent peu-à-peu, et sont remplacés par une série d'autres phénomènes qui s'observent à-la-fois à la tête et dans les extrémités. La face devient rouge, gonflée, douloureuse ; elle est le siége, ainsi que les yeux, de picotemens très-incommodes. Cependant la moitié des malades ne présentent point ces accidens ; mais des phénomènes beaucoup plus constans sont ceux qui se manifestent aux pieds et aux mains. Ces parties sont rouges et enflées ; les malades y éprouvent des sensations très-variées ; chez la plupart, ce sont des picotemens comme si on leur lardait ces organes avec des aiguilles, des fourmillemens, des élancemens fort incommodes, surtout au bout des pieds et des mains ; chez quelques autres, des douleurs si vives qu'elles leur arrachent des cris. Ces symptômes sont beaucoup plus marqués dans les pieds que dans les mains. Le gonflement n'est pas constant : lorsqu'il existe, tantôt il est accompagné de rougeur, et alors il ressemble assez par son aspect extérieur à une sorte d'érythème ou d'érysipèle ; d'autres fois il n'y a point de rougeur, et dans ce cas la tuméfaction a beaucoup de rapport avec l'œdème. Chez un

petit nombre de malades il n'y a ni gonflement ni rougeur.

Il existe en même temps un affaiblissement très-marqué du sentiment, mais surtout du mouvement des extrémités, avec engourdissement de ces parties. Les malades apprécient mal les objets qu'ils touchent, il leur semble qu'un corps mou est interposé entre leurs pieds et le sol; qu'ils marchent sur de la laine; que leurs pieds sont engourdis comme lorsqu'on est resté long-temps dans la même position sans faire de mouvement: ils se soutiennent avec peine; ils marchent lentement, péniblement et en traînant les jambes; quelquefois il leur est tout-à-fait impossible de se soutenir et de marcher; ils ne peuvent se servir de leurs mains pour les travaux qui exigent quelque délicatesse de tact et de mouvement; ces parties sont même quelquefois tout-à-fait impotentes et paralytiques, et les malades ne peuvent ni sortir de leur lit ni faire usage de leurs mains pour quelque travail que ce soit.

Un petit nombre ont offert quelques autres symptômes remarquables, tels sont: des phlyctènes sur les pieds, contenant une sérosité jaunâtre; des ecchymoses de la largeur d'une pièce de trente sous ou de cinq francs, qui se sont manifestées sur les jambes et les cuisses, et qui se sont assez promptement dissipées après avoir offert la teinte jaune qui résulte toujours des résorptions sanguines; une coloration brunâtre, ou même noirâtre, de la peau, tantôt disposée par plaques irrégulières, tantôt existant d'une manière uniforme, commençant par les extrémités, et s'étendant ensuite à une partie ou à la totalité du corps.

J'ai observé sur un seul sujet un symptôme qui ne se

rattache peut-être pas à l'épidémie régnante; c'est un bouton charbonneux noir, de la grosseur d'une lentille, qu'une jeune femme qui venait d'avoir la maladie à un degré très-faible, portait à la jambe. L'escarre était entourée d'un auréole d'une rouge violet; toute la partie antérieure de la jambe où elle avait son siége, était enflée, rouge, tendue, et faisait éprouver des douleurs très-vives à la malade. La cautérisation avec le beurre d'antimoine arrêta promptement tous ces symptômes.

La marche de cette maladie est extrêmement lente, sa durée difficile à déterminer d'une manière précise, mais toujours fort longue. Il y a à l'infirmerie de Marie-Thérèse des sujets qui en sont atteints depuis l'origine, c'est-à-dire plus de cinq mois. Plusieurs malades du quatrième dispensaire en sont pris depuis quatre mois; cependant d'autres personnes ont été guéries au bout de deux ou même d'un mois. La personne dont j'ai parlé plus haut, et qui a eu ce bouton gangréneux, n'a pas été malade plus de quinze jours. Ordinairement, au bout d'un certain temps les symptômes diminuent beaucoup d'intensité; le mouvement se rétablit en grande partie dans les extrémités; la rougeur érythémateuse ou le gonflement, s'ils existaient, disparaissent; l'épiderme épaissie d'une manière remarquable s'enlève par larges écailles ou par plaques : les malades peuvent reprendre leurs occupations, mais ils conservent encore pendant un certain temps un sentiment d'engourdissement et une certaine roideur dans les extrémités.

Cet état est celui où se trouvent encore un assez grand nombre de malades qui ont été atteints de l'épidémie, vers l'époque de son début.

Jusqu'aujourd'hui la maladie ne paraît point s'être ter-

minée d'une manière funeste; il est vrai qu'il est mort dans les hôpitaux deux ou trois personnes qui en étaient affectées à un très haut degré; mais ces personnes étaient atteintes en même temps d'autres maladies graves bien suffisantes pour expliquer la mort.

A l'ouverture de leur cadavre on n'a trouvé aucune altération qu'on pût rattacher aux symptômes de l'épidémie. La moelle épinière et l'origine des nerfs rachidiens n'offraient aucune lésion appréciable.

Les causes de cette singulière affection ont presque entièrement échappé jusqu'aujourd'hui aux recherches les plus attentives. Toutes les remarques un peu précises qu'on ait faites se bornent à quelques influences éloignées qui paraissent favoriser son développement. On a observé que cette maladie affectait presque exclusivement les personnes de la classe inférieure, surtout celles qui se nourrissent mal et qui habitent des lieux humides et malsains. C'est sans doute pour cette raison que le faubourg Saint Marcel, où se trouve le quatrième dispensaire, a été beaucoup plus maltraité que les autres quartiers de Paris. Cependant ce fait est loin d'être sans exception : on a vu des individus très-aisés qui en ont été affectés. Je connais plusieurs maisons où les maîtres en ont été préservés, et où les domestiques ont été malades. Des rues offrant les meilleures conditions de salubrité ont eu aussi beaucoup de malades.

L'analogie des symptômes de cette épidémie avec ceux de l'ergotisme convulsif et de la colique du Poitou a conduit à rechercher une cause spécifique pour cette maladie. On s'est demandé si le blé dont se nourrissaient les malades n'était point atteint d'ergot ou de quelque

autre altération particulière. Mais alors pourquoi un plus grand nombre de personnes n'ont-elles pas été atteintes? pourquoi l'épidémie a-t-elle particulièrement sévi sur la classe inférieure? pourquoi les familles qui se servent du même boulanger, et par conséquent se nourrissent du même pain que les malades de l'infirmerie de Marie-Thérèse, ont-elles été préservées? Toutes ces questions sont sans doute fort difficiles à résoudre; cependant si l'on considère que les individus de la classe pauvre, soumis d'ailleurs à une foule d'influences nuisibles, mangent beaucoup plus de pain que ceux de la classe aisée, on penchera encore vers l'opinion qui cherche dans un froment altéré la source de cette épidémie. L'analogie d'ailleurs de ses symptômes avec ceux de l'ergotisme convulsif tend à appuyer cette conjecture. Le cas de bouton charbonneux dont j'ai parlé, si toutefois il n'est pas purement accidentel, ceux où l'on a observé des phlyctènes, des ecchymoses, pourraient aussi rapprocher cette affection de l'ergotisme gangréneux; enfin, les symptômes passagers d'affection gastro-intestinale et l'affaiblissement des mouvemens des extrémités lui donnent des points de contact avec la colique de Poitou.

Au reste, ce sont là de simples conjectures, et nous ne savons rien de positif sur les causes et la nature de l'épidémie régnante. Tous les médecins ne partagent pas cette opinion. M. Broussais ne trouve rien d'obscur dans cette épidémie; il n'y voit qu'une maladie très-ordinaire, le *sous-érysipèle épidermique* combiné avec une gastro-entérite. Dans l'énumération des symptômes il mentionne uniquement la rougeur, la douleur et la tuméfaction des pieds et des mains; quant à l'affaiblissement du sentiment et du mouvement, qui va souvent jusqu'à

une véritable paralysie ; il n'en est nullement question. On se demandera sans doute si les malades de M. Broussais, par un privilége réservé à eux seuls, ont été préservés d'un symptôme observé par tous les autres médecins, ou si l'esprit de système n'aurait pas tant soit peu aveuglé l'œil observateur de cet auteur ?

Dire que les causes, le siége et la nature de l'épidémie sont jusqu'aujourd'hui inconnus, c'est dire que l'on ne possède contre cette maladie aucune base rationnelle de traitement. Aussi a-t-on tenté toutes sortes de moyens ; les émissions sanguines locales et générales, les opiacés, la strychnine, les bains simples, sulfureux, de vapeurs, les toniques, etc., le tout sans amélioration bien manifeste. J'ai prescrit avec avantage des frictions avec un liniment de térébenthine et de camphre : chaque fois j'ai obtenu de cette médication une diminution des symptômes, qui a continué pendant une huitaine de jours ; mais après cette époque le mal restait stationnaire. Ce qui paraît aujourd'hui le mieux réussir, c'est le traitement de la Charité contre la colique des peintres, dont M. Cayol fait usage à sa clinique chez les sujets atteints de l'épidémie. Sur treize malades tous gravement affectés, que ce professeur a traités par cette méthode pendant le mois de novembre, six sont sortis complètement guéris ; trois conservaient encore un léger engourdissement des pieds et des mains ; les quatre autres sont en voie de guérison (1).

Depuis quelque temps je mets en usage ce mode de traitement sur les malades du quatrième Dispensaire ; et

---

(1) *Voyez* pour plus de détails sur l'opinion de M. Cayol, et le traitement qu'il emploie, l'analyse des journaux français dans ce numéro.

quoique je n'aie pas encore obtenu de guérison complète, le mieux a été si marqué chez plusieurs, que tout me fait croire qu'il continuera.

HISTOIRE

D'une Maladie tuberculeuse générale;

Par M. Bayle.

Rien n'est malheureusement plus commun que le développement, à la surface ou dans le sein de nos organes, des corps grisâtres et caséiformes que l'on nomme *tubercules.* Une foule de maladies, plus ou moins dangereuses suivant l'importance des parties affectées, tirent leur origine de cette funeste production, et, s'il était possible de dresser des tables exactes de mortalité, on trouverait peut-être que les maladies tuberculeuses (phthisie, carreau, scrophules, tumeurs blanches, tuberculeuses, du cerveau; de la moelle, des intestins, du foie, etc.), font plus de ravages à elles seules que toutes les autres maladies réunies.

Il est bien peu d'organes qui soient à l'abri de cette altération; ordinairement très-multipliés, les tubercules se manifestent souvent dans plusieurs parties à la fois. Leur volume, quoique très-variable, dépasse rarement la grosseur d'une amande.

L'observation qu'on va lire est fort remarquable sous le triple rapport du siége, du nombre et du volume de ces corps accidentels.

Observation.

Dyspnée, toux, pouls intermittent, œdématie des extrémités, ictère. *Amincissement du ventricule droit, masses tuberculeuses très-volumineuses dans le médiastin antérieur, sur les côtés et devant la colonne vertébrale, dans les aines, etc., plusieurs d'entr'elles ayant la grosseur d'un œuf ou du poingt; tubercules miliaires sur le foie, etc.*

Louis Guillot, batteur en grange, âgé de soixante-quinze ans, ayant toujours mené une vie très-laborieuse, avait reçu, il y a deux ans, dans la région précordiale, un coup qui lui avait occasioné des douleurs profondes dans cet endroit, qui avaient duré plus d'un mois. Au commencement de décembre 1819, il éprouva une douleur générale dans la poitrine, accompagnée d'oppression et de toux; il continua ses occupations ordinaires pendant trois semaines encore, époque à laquelle ces symptômes ayant augmenté d'intensité sans changer de caractère, le forcèrent à entrer à la salle destinée aux malades du canton de la maison royale de Charenton.

Dans les premiers jours de son séjour, peu de changemens dans les symptômes; il y avait de la fièvre, de la toux, une expectoration muqueuse assez abondante. Ces deux derniers symptômes diminuèrent beaucoup en quelques jours; la fièvre cessa; mais la dyspnée persista, et, le 19 janvier 1820, le malade était dans l'état suivant: oppression, respiration fréquente et courte, douleur dans la partie moyenne et gauche de la poitrine, toux rare et sèche, parole difficile, interrompue presque à chaque mot par des inspirations; pouls fréquent, très-irrégulier, les pulsations inégales pour la force, les unes complètes, les autres incomplètes; intermittence très-marquée toutes les six ou neuf pulsations. Les battemens du cœur sont faibles, irréguliers, peu

étendus et intermittens. Les extrémités inférieures sont fortement œdématiées, l'abdomen est tendu, ballonné, et fait éprouver la sensation d'un liquide, lorsqu'on frappe un côté du ventre avec une main et qu'on applique l'autre main sur le côté opposé. Le malade est habituellement couché sur le dos et dans un état de somnolence. La peau est fortement colorée en jaune dans toute son étendue. (*Six pilules de Bontius.*)

Le 20, le 21 et le 22, même état, légère augmentation des symptômes. Le 24, la respiration est extrêmement lente et difficile et empêche le malade de parler, le pouls est presque insensible. Le ventre est moins tendu, l'œdématie du membre inférieur gauche est plus considérable que celle du droit. La prostration des forces paraît extrême, libre exercice des facultés intellectuelles. Les symptômes s'aggravent chaque jour. Le 27, la respiration est presque anéantie. Le 28 matin, mort.

Autopsie cadavérique. — Habitude extérieure. Maigreur et flaccidité générale des chairs, coloration en jaune de la peau, œdème considérable des membres inférieurs, infiltration légère des parois abdominales.

Crâne. Epanchement d'une sérosité limpide entre les feuillets arachnoïdiens de la dure-mère et du cerveau et à la base du crâne; l'arachnoïde cérébrale, opaque dans quelques points, d'une apparence gélatineuse dans d'autres à cause du fluide qu'elle recouvre, généralement épaissie, moins cependant à la partie antérieure du cerveau et sur le cervelet, un peu plus résistante qu'à l'ordinaire; la pie-mère infiltrée d'une grande quantité de sérosité qui s'écoule de tous côtés, lors qu'on détache cette membrane de la surface de l'encéphale; les ventricules latéraux pleins de sérosité; les

plexus choroïdes contenant quelques petites hydatides.

Thorax. Après avoir enlevé le sternum, on voyait dans le médiastin, à la place qu'occupe le thymus dans le fœtus, une douzaine environ de corps opaques, de grosseurs différentes, ayant la plupart au moins le volume d'une grosse amande. Au premier aspect, ces corps paraissent graisseux; mais, en les examinant avec plus de soin, on reconnaissait bientôt qu'ils différaient complètement du tissu adipeux. Ils avaient une consistance assez ferme, à-peu-près analogue à celle du fromage; leur couleur était d'un blanc tirant un peu sur le gris. La plupart étaient isolés, quelques-uns étaient adhérens entr'eux; ils offraient tous les caractères des tubercules.

Les *poumons* étaient sains; le droit adhérait aux parois pectorales correspondantes.

Le *cœur* avait un peu plus de volume que dans l'état naturel. La prédominance d'épaisseur du côté gauche sur le côte droit était bien au-delà des proportions ordinaires. Le ventricule gauche, vide de sang, avait des parois très-épaisses et résistantes. Le droit n'avait pas plus de la moitié de sa capacité naturelle; il contenait des caillots fibrineux, entrelácés d'une manière très-serrée avec ses colonnes charnues; ses parois avaient à peine une demi-ligne d'épaisseur dans la plus grande partie de leur étendue.

Cavité abdominale. L'estomac, distendu par des gaz, était sain ainsi que les intestins.

Le *foie*, d'une couleur jaune très-foncée, offrait à sa surface et dans son tissu une multitude de tubercules blanchâtres, d'une consistance variable, la plupart pisiformes ou miliaires; il était résistant et difficile à déchirer. Au-dessous de cet organe, devant le lobe de Spigel, et

derrière la concavité de l'estomac, étaient rassemblés plusieurs corps tuberculeux, blanchâtres, avec des nuances de jaune, du volume d'une amande, d'une noisette, d'une noix, et quelques-uns plus gros encore, n'ayant, la plupart, que des adhérences lâches avec les parties voisines. Quelques-uns, cependant, étaient implantés à la surface concave du foie. La partie antérieure de la colonne vertébrale était garnie, depuis le diaphragme jusqu'au milieu du sacrum, d'une multitude de corps de la même nature; on en voyait, sur la partie latérale gauche des vertèbres lombaires, qui avaient le volume d'un œuf ou du poing; ils formaient des masses irrégulières, adhérentes entr'elles, à surface bosselée, assez faciles à arracher, et existant sans interruption jusqu'au bassin. L'artère aorte en était entourée de chaque côté, mais surtout du gauche; elle était soulevée par plusieurs de ces tubercules qui s'étaient formés sur la partie moyenne de la colonne vertébrale; à l'endroit de sa bifurcation au-devant du sacrum, on voyait un de ces corps arrondi et du volume d'une grosse noix. Le mésentère n'offrait aucune glande engorgée. Au-dessus de la vessie il existait un de ces corps, parfaitement arrondi et du volume d'un œuf. Les arcades crurales, mais principalement la gauche, en offraient de très-volumineux, qui avaient fait croire au malade qu'il avait une hernie.

RÉFLEXIONS.

Quoique rien ne soit plus ordinaire que la présence de tubercules dans divers organes de l'économie, ce fait n'est pas moins des plus rares et des plus curieux. En effet, ces productions accidentelles, dont le siége plus commun est le parenchyme pulmonaire, et dont le vo-

lume ne dépasse pas souvent celui d'un pois, occupaient ici une vaste étendue ; la poitrine, l'abdomen, le bassin et les aines en étaient pleins ; l'artère aorte en était enveloppée et même déplacée : le foie en était recouvert à l'extérieur et farci à l'intérieur ; leur grosseur était fort considérable, puisqu'il y en avait plusieurs aussi volumineux qu'un œuf ou même que le poing. Au reste, leur consistance assez ferme, leur couleur d'un blanc grisâtre, nuancée de jaune, leur aspect analogue à celui des tubercules pulmonaires, ne laissent aucun doute sur leur nature. Sous ces divers rapports l'observation qu'on vient de lire nous paraît digne de fixer l'attention des médecins.

Il est assez singulier que ces masses tuberculeuses se fussent développées en si grande abondance autour du tronc de l'arbre artériel, et qu'on n'en trouvât point dans les organes éloignés du centre ; que les ganglions mésentériques et le poumon n'en offrissent aucune trace ; serait-ce parce que la matière tuberculeuse primitivement liquide, et contenue dans le sang, aurait été versée par exhalation, à travers les parois des *vasa-vasorum*, autour de l'aorte pectorale et abdominale? C'est ce qu'il n'est pas possible de déterminer. L'examen du sang, qui eût été nécessaire pour résoudre cette question, n'a pas été fait, cette observation ayant été rédigée à une époque où un solidisme exclusif empêchait toute recherche sur l'altération des fluides.

Quant aux symptômes de la maladie, la plupart paraissent provenir de l'amincissement des parois du ventricule gauche. Cependant si l'on compare l'intensité des premiers avec l'état du cœur, dont la dilatation était assez faible, on aura peine à croire que la dyspnée ex-

trême, l'œdématie des extrémités et la mort aient été les effets de cette seule altération. Ne pourrait-on pas penser que ces symptômes étaient liés en partie à l'espèce de cachexie tuberculeuse dont le malade était atteint? Un phénomène qui paraît se rattacher à cet état, c'est la coloration jaune de la peau, qui, comme on sait, tient peut-être aussi souvent à une altération du sang qu'à une lésion des voies biliaires. Cependant, dans le cas dont il s'agit, le foie était évidemment malade, son tissu était farci de tubercules miliaires.

CAS

De Pneumonie guérie par l'émétique à haute dose;

Par M. Bayle.

L'efficacité du tartre stibié à haute dose contre la pneumonie est appuyée aujourd'hui sur une masse de faits capable de porter la conviction dans l'esprit de tout médecin que n'aveugle point l'esprit de système. Les travaux de plusieurs auteurs recommandables d'Europe, de Rasori en Italie, de Laennec en France, de Peschier à Genève, de Bang à Copenhague, de Wolff à Varsovie, de Hufeland à Berlin, etc. (1), ne permettent pas de conserver de doute sur l'utilité de cette méthode thérapeutique dans des circonstances où les émissions sanguines sont insuffisantes ou nuisibles.

Cependant la grande majorité des médecins, même les plus instruits, ignore ces importans travaux, et blâme, sans le connaître, un traitement qui nous paraît,

---

(1) *Voyez*, pour connaître tous les travaux publiés sur l'émétique à haute dose, le premier volume de ma *Bibliothèque de Thérapeutique.*

dans des cas graves, une des plus grandes ressources de la médecine pratique. On pourra en juger par le cas suivant que je viens d'observer dans le service des dispensaires de la Société Philanthropique.

Frisson, fièvre, toux, dyspnée, point de côté à gauche, crachats de sang, râle crépitant. — Deux saignées et une application de sangsues, suivie de l'augmentation des symptômes. — Huit grains d'émétique; le lendemain, cessation de la fièvre, du point de côté et du crachement de sang. — Douze grains; le jour d'après, convalescence.

Douvry, imprimeur, âgé de trente-quatre ans, d'une constitution lymphatique, pâle, sourd depuis l'âge de quatre ans, à la suite d'une chute, sujet à s'enrhumer et à tousser depuis nombre d'années, mais surtout depuis quatre ans, rentra chez lui le dimanche, 6 décembre 1828, avec un frisson assez vif qui dura deux heures, et qui fut suivi de chaleur et de sueur.

Le lundi, toux, point de côté à gauche, respiration douloureuse, fièvre. M. le docteur Vasseur lui ordonne une saignée de trois palettes qui est suivie d'un soulagement momentané, mais ensuite d'une augmentation des symptômes.

Le mardi matin, application de vingt sangsues. Quelques heures après, le point de côté devient plus douloureux, plus poignant, la toux plus fréquente; les crachats sont toujours sanguinolens. Le soir, même état, pouls peu fréquent. Je prescris une saignée de trois palettes, une infusion de fleurs pectorales et un looch. Le sang extrait du bras est très-fibrineux et couvert d'une couenne très-épaisse.

Le mercredi, pouls plus fréquent, pommettes très-rouges, surtout celle du côté gauche; augmentation des autres symptômes, principalement du point de côté; cra-

chats très-rouillés, dyspnée assez forte, râle crépitant dans la partie postérieure des deux poumons, bruit respiratoire, faible en arrière et à gauche, assez bon ailleurs; poitrine assez sonore à la percussion, excepté dans un point, sous l'omoplate gauche, où le son est plus obscur sans être mat.

Dans cet état, l'insuffisance des émissions sanguines étant bien constatée, et le malade étant d'ailleurs d'une faible constitution, j'ordonne huit grains d'émétique à prendre en vingt-quatre heures dans une pinte d'infusion de feuilles d'oranger. Ils provoquent quatre ou cinq selles et un très-léger vomissement bilieux.

Le jeudi, cessation complète du crachement de sang, du point de côté, de la fièvre, toux extrêmement rare, respiration facile, bruit respiratoire meilleur, crépitation bien diminuée, son très-bon. (*Douze grains d'émétique.*)

Le vendredi, continuation de l'amélioration, point de fièvre, langue humectée, nulle évacuation occasionée par la nouvelle dose de tartre stibié, cessation du râle crépitant, toux légère et très-rare, respiration très-facile. dilatation bien complète de la poitrine, convalescence; Il reste une douleur à un pouce au dessous des fausses côtes gauches, au-dessus de l'épine de l'os des îles, qu'enlèvent une dixaine de sangsues appliquées sur cet endroit. D'après l'observation de M. Vasseur, que le malade portait à la jambe une éruption herpétique qui s'était supprimée depuis une douzaine de jours, nous fûmes d'avis l'un et l'autre de faire appliquer un vésicatoire sur cette partie.

A compter de ce moment Douvry a été tout-à-fait guéri. L'appétit, les forces, sont revenus en quelques jours d'une manière aussi prompte qu'inespérée. L'état

de ce malade a été constaté plusieurs fois avant et après l'usage de l'émétique, par notre confrère le docteur Pavet de Courteilles, médecin du dispensaire.

RÉFLEXIONS.

Je ne crois pas qu'on puisse contester dans ce fait l'utilité du tartre stibié. Il me semble même qu'on ne peut attribuer qu'à ce médicament la guérison prompte qui a suivi son administration. Nous voyons, en effet, que trois émissions sanguines, loin d'améliorer l'état du malade, avaient été suivies d'une augmentation très-marquée de la douleur de côté, du crachement de sang et des autres symptômes. Cet insuccès, joint à la faiblesse du sujet, à sa constitution lymphatique, à ses maladies antérieures, qui pouvaient faire craindre qu'il ne portât dans les poumons quelques tubercules rudimentaires, nous firent sentir le danger de revenir à la saignée. Dans cet état, nous fîmes usage du tartre stibié qui provoqua quelques selles le premier jour, et qui fut suivi d'une telle amélioration après vingt-quatre heures de son emploi, qu'on peut dire réellement que le malade entra en convalescence à compter de ce moment.

Remarquons encore la rapidité avec laquelle tous les symptômes se sont dissipés et les forces sont revenues, ce qui est bien différent dans la plupart des pneumonies traitées par les émissions sanguines seules. Dans ces circonstances, la toux dure ordinairement long-temps, les forces reviennent lentement, les convalescences sont très-longues.

OBSERVATIONS

Sur une Tumeur considérable avec parencéphalocèle, qu'un enfant nouveau-né portait à l'occiput;

Par M. Brouissaux-Léger, D. M.

Une jeune femme bien constituée, et en apparence fort saine, mit au jour, le 23 août 1824, un enfant du sexe féminin, qui portait à l'occiput une tumeur aussi volumineuse que sa tête.

La mère me dit avoir éprouvé une contusion à l'abdomen dans les premiers mois de sa grossesse, circonstance à laquelle j'ai cru devoir attribuer la cause première du développement de cette tumeur.

L'enfant vécut quatorze jours, dans un état presque absolu d'insensibilité et d'immobilité. Tous ses muscles, au moins ceux soumis à l'empire de sa volonté, étaient, en quelque sorte, paralysés. La prise du sein et la succion ne pouvaient avoir lieu; mais, en introduisant du lait dans la bouche de ce nouveau-né, il en pénétrait dans son estomac une certaine quantité par un mouvement de déglutition apercevable. L'expulsion des matières alvines et de l'urine avait lieu.

J'exerçai avec le doigt une pression sur différentes parties du corps; l'enfant y était comme insensible. Je lui piquai une main avec une épingle, et l'expression de la sensibilité eut lieu à la face, les commissures des lèvres s'étant portées légèrement en arrière. Souvent la moindre pression, le plus léger froissement déterminaient une rubéfaction marquée, particulièrement à la face et

au cou ; quelquefois même ce phénomène s'observait à la face sans cause connue.

Les paupières étaient constamment fermées ; lorsqu'on les entr'ouvrait, le globe de l'œil restait immobile.

Le pouls, quoique extrêmement petit, était pourtant sensible. J'oubliai de compter le nombre des pulsations dans un temps donné.

Le thorax se mouvait, mais très-faiblement, dans l'acte de la respiration.

La tumeur, à-peu-près ronde, molle, sans transparence, ulcérée sur plusieurs points, offrait un col d'un pouce de long sur trois pouces de circonférence. En pressant ce col, surtout dans la portion la plus voisine du crâne, on y éprouvait une résistance plus marquée que partout ailleurs.

L'enfant étant mort, j'ouvris cette tumeur en y plongeant un bistouri ; il s'en écoula quatre onces ou environ d'un sang corrompu. Ayant prolongé l'ouverture, j'aperçus une autre tumeur d'un rouge assez vif, très-lisse, grosse comme un œuf de dinde. L'incision de celle-ci donna lieu à la sortie d'une certaine quantité de sang noirâtre, très-épais, et de trois caillots de même couleur, chacun du volume d'une noisette. L'intérieur de cette seconde tumeur communiquait dans le crâne par une ouverture située derrière le grand trou occipital. Cette ouverture avait huit lignes de diamètre ; elle livrait passage à une portion de cervelet de six lignes de longueur, et qui, quoique ayant baigné long-temps sans doute dans un liquide corrompu, ne se trouva très-altérée ni dans sa couleur ni dans sa structure.

Les membranes du cerveau me parurent avoir été le siége d'une vive inflammation, ainsi que la substance

même de cet organe. Chacun de ses ventricules contenait environ un gros d'un liquide sanieux.

Tels sont les faits que j'ai observés. Je regrette que plusieurs circonstances qui tiennent aux localités (j'exerce dans une campagne) m'aient empêché de porter plus loin mes recherches.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Examen *de la Doctrine Médico-philosophique du Matérialisme ;*

Lettre à M. le Professeur F. J. V. Broussais, *sur son* Traité de l'Irritation et de la Folie ;

Par J. J. Virey, D. M. P.

Monsieur et très-honoré Professeur,

En vous remerciant de votre obligeance particulière à mon égard, et de l'envoi, par échange, de votre livre, permettez-moi de vous adresser mes remarques sur la doctrine que vous y développez. C'est, au fond, la même que celle de Cabanis, de M. Destutt de Tracy, de quelques modernes physiologistes de France et d'Angleterre (Lawrence, Charles Morgan, etc.). Elle se rattache évidemment à la philosophie de Hobbes, de Spinoza, de tous les anciens épicuriens, des hylozoïstes, de Straton, etc. Vous vous êtes constitué son ardent défenseur en la soutenant avec toute la vigueur de votre talent et ces profondes connaissances dont vos écrits portent l'incontestable empreinte.

Quoique essentiellement opposé à cette doctrine, je

ne me range point parmi les détracteurs de vos beaux ouvrages et des services éminens que vous avez rendus; votre nom brille dans les fastes de la médecine, mais j'aspire, avec pleine franchise, comme vous, à la *vérité*: dans ce sujet grave elle doit dominer avec plus d'empire que les considérations individuelles et les misérables vanités du siècle. Si je n'étais pas intimement convaincu par des faits, de la fausseté de votre système philosophique et de ses désastreuses conséquences dans la morale et la société, j'aurais gardé le silence pour un auteur dont j'estime sincèrement le mérite et le caractère.

Il ne peut donc être ici question que de la seule discussion scientifique, sans autre passion que celle de rechercher le vrai avec une parfaite indépendance d'esprit.

Etrange contraste! ceux qui, rendant l'homme une pure machine matérielle asservie à la fatalité, immolent notre libre-arbitre et enchaînent l'esprit dans le jeu automatique de son organisme, ceux-là se vantent de nous affranchir de tout préjugé et de toute erreur. Quiconque, au contraire, atteste la conscience universelle du genre humain, et tout ce qui nous relève à la liberté, à l'héroïsme de la vertu, à la dignité morale de notre nature, celui-ci ne serait que fanatique ou superstitieux adorateur de chimères! Il n'en peut être ainsi, et en suivant une philosophie différente de la vôtre, j'espère prouver qu'on en est d'autant plus fidèle au culte des sciences physiques, et d'autant plus capable d'en étendre le domaine. Toutes, en effet, nous révèlent dans les êtres organisés et animés autre chose que la seule et unique matière.

Je me propose de réfuter vos assertions fondamentales: 1°. que la *force* ou *puissance vitale*, les *propriétés vi-*

tales, la *nature médicatrice*, ne sont que des abstractions (préface, p. vij et suiv.); que la vie résulte de l'*excitation*, et qu'une *chimie vivante* forme l'embryon, etc. (chap. III, p. 63 *et seq.*); que l'appareil cérébral n'est qu'une *matière vivante* (p. 179); etc.

2°. Que jusqu'à ce jour l'homme n'a jamais perçu que des corps, et qu'on ne parviendra jamais à se *figurer* autre chose que des corps (p. 190 et 262); que c'est une sensation morbide qui fait penser à l'homme qu'il a l'idée de quelque chose de plus que des objets sensibles (p. 191); qu'on ne peut se faire l'idée d'une chose simple qui ne serait point corps et qui, pourtant, serait en rapport avec les molécules nerveuses pour produire l'intelligence (p. 143); etc.

3°. Que tous les phénomènes instinctifs et intellectuels se rapportent à l'action de l'appareil nerveux et à son excitation (p. 119); que la pensée étant un mode d'innervation intrà-crânienne, son principe appréciable ne peut être que la substance cérébrale irritable, etc.; ce n'est donc que par une métaphore ou comparaison vicieuse qu'on peut abstraire le principe de la pensée (p. 547—548); toutes les émotions dites morales sont organiques et ne peuvent être que cela (p. 223); les mots *sensations*, *perceptions*, *idées*, ne peuvent représenter que la matière nerveuse dans certains modes d'excitation (p. 214); l'intelligence n'est pas un effet, un résultat de l'excitation de la substance cérébrale, mais elle est cette excitation elle-même dans un de ses modes (*ibid.*); le prétendu joueur (en nous) n'est autre chose que l'ensemble de l'appareil encéphalique (p. 123); les phénomènes intellectuels sont le résultat de l'action d'une matière nerveuse périssable (p. 153);

on ne peut voir dans les raisonnemens d'autres phénomènes que la perception du *moi percevant;* et dans cet exercice se développent ce qu'on appelle des idées abstraites (p. 212); les entités, le *beau*, le *bon*, ne représentent que la vive excitation du système nerveux de l'ontologiste (p. 549); etc.

4°. Que l'homme n'est pas libre (p. 215—217); que la lutte (pour résister aux passions et aux instincts) se passe dans l'encéphale, et physiologiquement elle n'est autre chose pour lui qu'une excitation susceptible de plusieurs variétés (p. 219); que les expressions *monde moral* sont figurées, et ne représentent que les cerveaux agissant dans certains modes, en vertu de leur irritabilité; percevant des viscères, comme des sens externes, des impressions (p. 548); etc.

Ces propositions capitales de votre ouvrage suffisent pour en concevoir les développemens. Il est temps de discuter ces principes.

Article Ier.

Par votre première proposition vous niez l'existence d'une *force vitale*, d'une *nature* particulière chez les corps animés. Selon vous, l'embryon est le produit d'une *chimie vivante*, la *vie* résulte de l'*excitation*, l'appareil cérébral n'est qu'une *matière vivante*, etc. D'ailleurs, établissant en fait qu'il n'y a dans nous et les autres animaux que de la matière uniquement, il faut bien que vous lui attribuiez la possession essentielle de la vie, de la pensée et de la volonté, puisque des élémens matériels constituent seuls, selon vous, les êtres organisés qui manifestent ces phénomènes.

Or, si la matière de nos organes elle-même possède essentiellement la vie, la pensée, la volonté, il s'ensuit

que, par la dissolution des parties d'un cadavre, chacune des molécules séparées doit ressaisir sa portion individuelle de vie, de sensibilité, de pensée, de volonté; car où ces qualités auraient-elles été prises s'il n'y a jamais que de la matière en nous? Il ne s'agit plus que de placer ces particules toujours vivantes dans des circonstances favorables pour que d'elles seules elles reconstituent, par leur association, un organisme parfaitement animé. Ainsi, le carbone, l'azote, l'oxigène, l'hydrogène, etc., offriront des molécules intrinsèquement vivantes, auxquelles il ne manque qu'un mode d'aggrégation organique.

Mais il est facile de montrer la fausseté de ce système tout matériel que vous êtes contraint d'accepter. Par exemple, les êtres organisés sortent d'un œuf ou d'une graine (*omnia ex ovo*, dit Harvey) : voilà une association de matériaux admirablement prédisposés pour l'existence. Néanmoins, l'œuf, la graine, loin de germer et se développer d'eux seuls dans les circonstances les plus heureuses, se pourriront, se détruiront, s'ils n'ont pas reçu par la fécondation le *principe vital* du mâle; preuve que la seule matière organisée n'a pu nullement se suffire pour vivre.

Et il ne vous servirait à rien d'objecter ici que l'afflux vital, l'*aura seminalis* du sperme du mâle sont, eux-mêmes cette matière subtile et éminemment vivante, comme vous l'affirmez de la substance cérébrale ou nerveuse. Il s'ensuit toujours que la très-grande partie de l'œuf, si bien préordonnée, ne peut vivre ni s'organiser sans une puissance motrice, et nous allons exposer les preuves de l'impossibilité de la vie de la matière spontanément ou par elle-même.

Nous établissons qu'aucune matière, si subtile ou mobile qu'elle soit, le calorique, l'électricité, ou tout autre impondérable, ne jouit, par sa nature, de la vie, ni de la sensibilité, de la pensée, de la volonté, etc., qui en sont des attributs (1). Le mouvement même, sans lequel aucune vie n'a lieu, n'est point essentiel à la matière; elle n'en a pas la propriété inhérente, mais seulement par communication, puisqu'elle le perd. La preuve en est que le calorique, l'électricité, principes si actifs, tendent nécessairement à s'équilibrer; ils parviennent toujours par eux seuls au repos lorsque rien d'étranger à eux ne trouble leur équilibre : l'expérience le démontre en physique.

Cela suit évidemment de l'inertie naturelle à toute matière. Supposez, je vous prie, avec Epicure, chaque atôme animé d'une force qui lui serait propre, comment chacun d'eux (destitué de toute influence extérieure, puisqu'on n'admet que de la matière dans la constitution du monde), comment serait-il entraîné ou déterminé à se mouvoir spontanément dans l'espace libre, plutôt d'un côté que de l'autre, plutôt en bas qu'en haut? Aussi, malgré leur énergie supposée, ces atômes doivent rester nécessairement inactifs. Egalement sollicités en tout sens, il n'y a nulle raison pour qu'une chose se forme de soi-même, plutôt que toute autre chose: donc il y a repos. Ni les mondes, ni les animaux ne pourraient donc être constitués par la puissance spontanée de la matière, lors.

---

(1) Quand même l'existence du fluide électrique dans l'appareil nerveux serait démontrée, cet agent ne rendrait pas raison des phénomènes de la volonté et de l'intelligence, mais bien des actes physiques, ou des contractions musculaires, du choc électrique de la torpille, etc.

même que ses molécules posséderaient en elles autant de petites intelligences avec la volonté. En effet, l'égalité naturelle des forces entre des atômes nécessairement égaux maintiendrait entre eux cet équilibre parfait de repos éternel dans le chaos, tant qu'aucune puissance extérieure ne leur imprimerait pas le mouvement.

De plus, quand on vous accorderait que la matière, libre dans ses actes spontanés, ne consentirait jamais à un repos absolu, elle n'opérerait rien qu'au hasard, par l'absence de toute divinité ou d'un moteur unique, régulier, central, tel que le principe vital individuel de chaque animal; elle détruirait en même temps qu'elle construirait, dans le même être; par conséquent, le hasard régnant alors sur l'univers, comme sont forcés d'en convenir les hylozoïstes dans leur hypothèse, la régularité, la permanence des forces organiques seraient impossibles.

Mais, répliquez-vous, en refusant à la matière toute activité spontanée, comment concevoir ces attractions chimiques, ces combinaisons si étonnantes, ces infinies productions, dont l'univers est l'éternel théâtre?

Un mot suffit : cette activité lui fut sans contredit dévolue avec poids et mesure par le premier moteur, pour produire tel ordre de combinaison jusqu'à certaine limite. C'est en quoi nous différons; puisque si la matière possédait la vie spontanée, elle agirait sans règle et sans terme (car qui bornerait ses propriétés, si elle seule pouvait se les attribuer?); tout pourrait donc se produire et tout marcherait nécessairement sans lois fixes; c'est ce que les matérialistes ont compris en faisant le hasard et la nécessité père et mère de ce monde. Il n'y a pas de monstre et de chimère qui n'en puissent naître.

Réduit à cette extrémité, vous avez reconnu un premier moteur dans l'univers : concession immense et souverainement ontologique. Mais ici vous devez choisir : ou le premier moteur est matériel aussi, et par-là même nécessité dans son action, ainsi qu'un grand ressort, comme en convient Spinoza (1) ; ou admettez une puissance autre que la matière, *mens agitans molem*, imprimant librement le mouvement aux sphères et l'organisation, la vie et l'intelligence à des êtres animés.

Dans la première hypothèse ou le panthéisme, il est incompatible, comme l'ont déjà démontré Bayle et d'autres philosophes, de supposer que la matière soit Dieu, c'est-à-dire, à la fois agent et patient dans le même sujet, ou que la divinité souffre, soit mangée, et meure dans les animaux, et autres absurdités semblables. De plus, s'il y avait unité de substance dans l'univers, on ne verrait s'établir aucune opposition de sentimens et de volontés entre les êtres, ce qui serait destructif de la divinité.

Poursuivons. Ou la matière a été organisée de toute éternité, par sa propre essence, comme jouissant virtuellement de la vie, et dans ce cas l'état brut, inorganique, inanimé, des minéraux serait impossible et contradictoire ; ou la matière n'est pas essentiellement organisée, dans son origine. L'existence des planètes et de la terre sans êtres organisés à leur surface se conçoit parfaitement, de même que l'état de mort ; donc on ne peut pas dire que l'organisation soit inhérente à la matière. Nécessairement, l'état inorganique précéda l'état

(1) *Ethices*, part. 1, propos. XXXII. Corollar. *Hinc sequitur Deum non operari ex libertate voluntatis*, et propos. XVI, etc.

organisé. L'histoire naturelle, la géologie comme la physiologie, démontrent évidemment cette vérité.

Pour qu'une matière non organisée produisît la structure de l'organisation, il faudrait qu'elle donnât plus qu'elle ne possède, et se modifiât savamment d'elle seule, ou fût en même temps libre et dépendante, agente et patiente dans la même molécule; ce qui implique contradiction, impossibilité. Il faudrait encore que des parties se dépouillassent de leurs propriétés de vie, inhérentes et essentielles, pour augmenter celles d'autres parties. Or, la preuve que la sensibilité, la pensée, la volonté n'appartiennent pas en propre à des molécules matérielles, c'est que des particules d'un os, par exemple, quelque aggrégation qu'elles puissent recevoir, n'en possèdent pas autant que la substance nerveuse. Donc ce n'est point la matière elle-même qui est propriétaire de l'irritabilité, de la sensibilité, de la pensée, si fugaces et si variables dans le sommeil, la fatigue, ou avec les narcotiques, etc.

Comment cette masse brute et toute chimique saurait-elle surtout développer des forces vivantes opposées à ses lois physiques, en créant des êtres si admirablement agencés, que toutes les pièces de leur construction se correspondent avec une parfaite harmonie dans le plus chétif ciron muni de ses membres, de ses viscères, avec ses yeux, son petit instinct, comme dans l'immense baleine? Comment demander ces merveilles à la putréfaction s'il n'y avait pas un germe de vie, un principe de coordination organique?

Croyez-vous, Monsieur, qu'il soit compatible avec le simple bon sens d'admettre que, sans organes pour penser, la matière puisse se donner l'intelligence et une

organisation qui lui manquait? L'instinct natif des animaux ne précède-t-il pas le développement de leurs facultés, comme dans le jeune taureau frappant de la tête avant la sortie de ses cornes, le coucou chantant seul en sortant de son œuf couvé par une autre espèce d'oiseau, le canneton élevé par la poule et se jetant à l'eau, etc. D'où surgissent, chez les animaux malades, sans médecin, chez le chien mâchant du gramen, ces propensions spontanées d'une nature médicatrice (*quò natura vergit, eò ducendum*)? Comment soutenir, avec vous, que, sans le concours d'une intelligence profonde et cachée, une *chimie*, selon vous, *vivante* construit toutes les parties d'un embryon, un cerveau destiné à la manifestation de la pensée? Je le demande, est-ce user de notre raison? (1).

Tous les matérialistes, anciens et modernes, tourmentés de l'impossibilité d'attribuer ces actes de causalité aux simples forces de leurs atômes, même en leur concédant pensée, volonté et sensibilité, se sont eux-mêmes réfugiés dans les chances infinies d'un hasard heureux. Mais quand on les presse en leur demandant pourquoi ce hasard heureux, cessant de former aujourd'hui ces merveilles, s'est réduit à une succession régulière de générations et à une permanence de formes spécifiques, ou par quelles causes finales les yeux des animaux si bien

(1) La vie développe des forces tout-à-fait opposées aux attractions physiques et chimiques des matières mortes. C'est en quoi les expressions de *chimie vivante* n'ont pu être associées que par un défaut complet des sciences chimiques. Chacun sait que les opérations chimiques, même les plus délicates, détruisent constamment l'organisation, car les combinaisons purement chimiques n'ont lieu qu'entre des substances inanimées ou qui obéissent à des forces toutes physiques. La *chimiâtrie* a surtout été renversée par Chaussier comme par Stahl, savans chimistes eux-mêmes, et qu'il me soit permis d'en parler.

construits pour recevoir les images, sont encore appropriés aux divers milieux (comme à l'eau, à l'air dense ou rare, chez les oiseaux, les poissons), pourquoi ces doctes Asclépiades se taisent-ils? Pourquoi ne peuvent-ils échapper à l'évidence de ces causes finales (1)? Je ne sais, Monsieur, si vous ne sentez pas qu'il faut ici autre chose que la matière, même en la supposant constituée de molécules intelligentes, sensibles et volontaires, non moindre absurdité que la précédente.

Car il faut ici terrasser ces opinions malheureuses ou ces monstres qu'on reproduit sans cesse. Quelque intellect diffus qu'on suppose dans les élémens les plus aptes à l'organisation, encore faut-il un pouvoir unique, central, qui coordonne tous les membres de l'homme ou de l'animal, qui détermine ses fonctions, sa durée ou ses progrès d'âge, dirige ses instincts primitifs ou innés, constitue son *moi* intérieur, son âme enfin. Qui a pu jeter tant d'êtres si merveilleusement diversifiés, selon un plan harmonique et unis entre eux par des rapports fraternels, sur la croûte anorganique des terrains primordiaux de notre planète, sinon cette force particulière à chaque créature?

Ces faits suffisent, je pense, pour ruiner plus que jamais aujourd'hui, dans le progrès admirable des sciences naturelles et anatomiques, cette monstrueuse hypothèse de la formation des êtres organisés sans âme, et par la chimie ou par d'aveugles substances inanimées.

---

(1) Aussi Spinosa, *Ethices*, part. 1, *Append. ad proposit.* XXXVI, est forcé, comme Épicure, de soutenir que les yeux ne sont pas destinés à voir, ni les dents pour mâcher, et qu'il n'y a nulle cause finale dans l'organisme. Il y aurait trop de bonhomie pour tout anatomiste et naturaliste à réfuter d'aussi ridicules assertions.

La vie, dites-vous avec Brown, consiste dans le phénomène de l'incitation sur des tissus organiques. Comment cette incitation, mécanique ou chimique, d'après votre système tout matériel, pourrait-elle imprimer le cachet des instincts natifs dans les fluides d'un œuf dépourvu de tissus? Il faut nécessairement recourir à une force spéciale manifeste dans l'acte de la fécondation. Disons donc à tout physiologiste, quel qu'il puisse être : reconnaissez ici, sous peine d'extravagance, soit un *énormon*, une *âme*, une *nature* ou *esprit*, soit la *vis essentialis* de Wolf, ou le *nisus formativus* (1) de Blumenbach, un *archée*, un feu vital immatériel enfin, suscité dans des matériaux qui resteraient éternellement morts, inertes, sans sa puissance.

Elle est donc incontestable et autre que les lois générales du mouvement de la matière ou de ses mélanges, l'intervention de cette *force* accompagnée de prévoyance, de sagesse dans ses actes; elle n'est donc pas une abstraction, mais une réalité éclatante par ses directions instinctives, spontanées, conservatrices de l'existence chez les animaux et jusque dans les plantes. Homme, ne sentez-vous donc pas ce pouvoir en vous-même, capable de sacrifier par la volonté votre corps? Donc, vous êtes essentiellement autre que la masse périssable de vos organes.

En effet, si l'organisme n'était uniquement que matière, celle-ci pourrait-elle réagir contre elle-même, ce qui implique contradiction; il faut donc un agent distinct, capable de modifier des substances passives : c'est

(1) Voir aussi les beaux travaux anatomiques de MM. J. F. Meckel, Tiedemann, Geoffroy-Saint-Hilaire, Serres, etc.

pourquoi les lois générales de notre physique ne suffisent pas même pour expliquer, de l'aveu des savans, les fonctions des végétaux même, qui se dirigent, se reproduisent, fleurissent en vertu d'une vitalité spéciale.

De plus, la vie, loin de se constituer de toutes pièces, résulte d'une émanation d'individus semblables, antérieurement animés, pour ainsi dire, de la même flamme; il en résulte une série d'êtres à part, à jamais séparés des matériaux inorganiques.

Accordez mieux encore : quand vous voyez se transmettre par la génération jusqu'aux qualités morales des individus, comme les dispositions si étonnantes des instincts, chez les plus frêles insectes; lorsque dans les mélanges d'espèces, les hybrides ou métis, il y a participation à telles mœurs ou habitudes de telle race, comme l'hérédité, chez les enfans, des impressions les plus profondément enracinées dans l'appareil nerveux de leurs ancêtres, il devient palpable que c'est moins la matière du corps que son mouvement propre, ou le mode de son activité, enfin les âmes ou l'esprit qui se transfusent par la propagation. C'est l'âme qui réagit sur l'organisme, car, au lieu de l'axiôme que les mœurs suivent le tempérament, mille expériences, au contraire, prouvent que nos déterminations morales, comme les propensions des animaux, naissent antérieurement à ces qualités des tempéramens. Dans la complexion débile et paisible de Turenne enfant perçait déjà son génie guerrier. C'est ainsi que, parmi chaque espèce d'êtres, l'instinct ou le principe vital fait fleurir la constitution organique d'après ses inspirations originelles : c'est l'ouvrier qui fabrique l'ouvrage, comme l'a dit Aristote.

Ces faits deviennent d'autant plus manifestes, que

l'élément fécondateur, réduit au *minimum* de matière, est doué d'une énergie et d'une subtilité incomparables, et qu'il opère comme *force* plutôt que comme *corps* les transmissions de ces prédispositions mentales des pères aux enfans. Un grossier matérialisme serait ici plus incompréhensible que l'activité d'une force intellectuelle présidant à l'embryon naissant.

Nous pensons que ces faits suffisent pour constater solidement l'existence de cette puissance spéciale dans chaque organisme animé.

Article II.

Voici votre deuxième argument : *L'homme ne peut se figurer jamais autre chose que des corps, et c'est une sensation morbide qui fait penser à l'homme qu'il a l'idée de quelque chose de plus que des objets sensibles*, etc., etc. Ceci concourt avec votre principe de la seule matérialité des êtres vivans.

Nous pourrions objecter, d'abord, que vous admettez un premier moteur, lequel ne peut pas être lui-même la machine matérielle du monde, ainsi que nous l'avons prouvé. En effet, il faudrait que le mouvement résidât dans cette immense machine, sans avoir eu de cause de son existence, ce qui est démontré impossible; car, en supposant que le mouvement soit essentiel à la matière, il y serait inabolissable et imperdable, ce dont l'expérience nous montre la fausseté par l'inertie reconnue de la matière. Or, le mouvement n'étant ni spontané, ni essentiel dans elle, il faut qu'il ait été départi par un moteur autre que cette substance, par une énergie primordiale qui n'est pas corps.

L'homme perçoit donc autre chose que des corps dans la

nature. N'est-il pas certain que nous avons l'idée parfaitement distincte d'un espace pur et vide de tout corps, espace ayant toutes sortes de dimensions possibles, avec absence complète de substance? Loin de n'avoir l'idée que des corps, l'absence de perception, les ténèbres, le vide deviennent aussi une perception positive; preuve qu'il y a dans nous un agent capable de sentir le néant, le vide absolu, comme aussi la durée, le temps, l'infini, choses sans corps, sans qualités concrètes et positives. Or, cela résulte nécessairement en nous d'un agent percepteur pour constater cette absence de choses et de sensations; car, que signifie l'ennui, le défaut d'emploi de la pensée ou des idées qui ne savent pas sur quoi dépenser leur énergie? Il y a donc énergie spontanée, activité mentale en nous.

Prouvons, contre vous, que nous avons une notion précise et actuelle de ce qui n'est point corps, et qu'il y a autre chose que matière dans la nature. Qui ne connaît, en astronomie, l'attraction à distance du soleil et de la lune sur les eaux de l'Océan, comme celle des astres les uns sur les autres, à plusieurs millions de lieues d'éloignement? Certes, la force de pesanteur ou la gravitation est démontrée parfaitement existante dans l'immense intervalle des sphères célestes, puisque s'il survient une comète dans le voisinage de l'orbite d'une planète, il y a perturbation réciproque, par le jeu de leurs attractions lointaines, sans qu'il se passe autre chose, entre ces vastes étendues des astres, que cette pure force d'attraction, même dans un vide absolu.

Or cette pesanteur, qui balance les mondes, agit évidemment hors de leur sphère matérielle, jusqu'à des espaces effroyables dans les abîmes célestes, et décroît

comme le carré des distances. Elle ne s'exerce nullement en raison des superficies, mais des masses; d'où il résulte que les solides les plus denses en sont le plus fortement pénétrés; preuve manifeste, ainsi que l'a établi Newton, qu'elle n'est point matière elle-même, mais bien réellement une *force*. Il y a donc quelque chose qui n'est pas corps, et qui pénètre de son influence, loin de tout corps, des espaces incommensurables.

On voit la fausseté de votre principe que nous n'avons connaissance que des corps, ou que tout ce qui n'est pas corps n'est rien (1), ou que des corps seuls peuvent agir sur des corps. C'est que les matérialistes, dans leur horreur pour tout principe spirituel, sont forcés de s'en référer uniquement aux sensations organiques, et tout ce qui dépasse leurs sens est nié par eux comme n'existant pas; ils se font, suivant Protagoras, la limite et la mesure de l'univers; en sorte que si l'on en croyait les taupes, le soleil n'existerait pas.

Il faut cependant que ces savans physiologistes, qui ne voient en nous que des organes matériels (2), avouent que ces organes nous trompent, et que ce n'est pas le soleil qui tourne autour de notre globe. Puisque le raisonnement seul ou l'induction a démontré, contre nos sens, la proposition inverse, il faut donc qu'il existe une faculté autre que la sensibilité de nos nerfs pour réfuter les erreurs des organes, pour les contredire aussi formellement, et nous faire avouer l'opposé de ce que nous

(1) Locke, regardé comme le patron de la philosophie sensualiste, établit tout au contraire, *Entendement Humain*, liv. 1, chap. 23, § 16, que nous avons des idées aussi claires d'une substance immatérielle que de la matérielle. Il était cependant médecin.

(2) *De l'Irritation et de la Folie*, pag. 161.

voyons si clairement. Que les matérialistes décident si leur opinion n'est pas ruinée (1), puisque la matière ne peut se contredire elle-même. Toute lutte ne peut naître qu'entre des élémens opposés.

Article III.

Passons à votre proposition par laquelle, niant absolument qu'il existe en nous autre chose qu'une matière organique, vous donnez l'intelligence et la volonté à l'appareil nerveux uniquement, c'est-à-dire, *à la substance cérébrale irritable, à son mode d'action intrà-crânienne; ce n'est que par une métaphore ou comparaison vicieuse qu'on peut abstraire le principe de la pensée : les mots sensations, perceptions, idées, ne pouvant représenter que la matière nerveuse dans certains modes d'excitation*. En un mot, *on ne peut admettre dans les raisonnemens d'autre phénomène que la perception du moi percevant*, etc. Épicure disait aussi que, puisque toutes nos idées émanent des sens, et que nos sens dépendent évidemment des organes corporels, il s'ensuit que notre âme n'a point d'idée indépendamment du corps, et, par conséquent, qu'elle n'est rien (2).

D'abord, antérieurement à toute sensation corporelle, n'est-il pas, au fond de nous, la conscience essentielle et implicite du *moi*; cette conviction de l'existence qui se prouve à elle-même par l'amour de soi et de la vie, activité innée de tout être, qui le fait aspirer, avec

---

(1) Epicure voyant que si les sens nous trompent, toute sa philosophie s'écroule, soutenait que le soleil n'est pas plus grand qu'il ne le paraît à nos yeux.

(2) Lucretius, *Natur. rerum*, liv. III, vers. 624 et suiv.

égoïsme, à se conserver : donc il y a quelque agent primitif et comme le nœud vital du cercle harmonique de l'organisation. C'est à ce foyer, appelé *âme* ou *moi*, que viennent retentir toutes les impressions ; c'est à ce centre de lumière intellectuelle que les idées extérieures, comme les sensations internes ou viscérales, aboutissent pour y être comparées, jugées ; c'est de là qu'émane la volonté. Que ce soit de la protubérance annulaire ou du pont de Varole ; de la glande pinéale, etc., que partent ces actes, peu importe ici ; le fait est qu'il existe manifestement, jusque chez des zoophytes pulpeux, presque sans nerfs, et réduits au seul instinct, cette vive source d'énergie, autre que le système nerveux qu'elle anime, puisqu'elle en est séparable. Qui oserait nier cette cause spontanée d'activité vitale comme d'intelligence chez les animaux les plus élevés, surtout, dans l'échelle organique ?

Prouvons, en effet, qu'une substance unique est inapte à se percevoir d'elle seule parce qu'il y a identité. Vous même, Monsieur, avez reconnu combien *le phénomène du moi se percevant lui-même* était inexplicable (1) par votre hypothèse. Chaque atôme de matière, quand on le supposerait organisé, vivant, sensible, comme une *monade* de Leibnitz ; ce miroir de l'univers ne peut pas se mirer dans lui-même ni réfléchir ses propres rayons, puisque sa nature est *une*. La raison nécessaire pour se réfléchir sur soi, est qu'il faut *dualité*, un objectif et un subjectif, un agent et un patient. Nulle intuition ou réflexion n'est possible sans un appui sur un objet étranger à nous, qui fasse retourner l'impression vers

(1) *De l'Irritation et de la Folie*, pag. 211.

son origine. Un esprit, ou un corps, qui serait isolé, unique, éternellement concentré en lui seul, resterait vide de sensation, incapable de se juger, de se connaître; jamais son existence ne lui serait révélée; il faudrait, pour cela, qu'il pût se comparer à ce qui n'est pas lui. Ainsi l'encéphale, supposé uniquement composé de matière, resterait hors d'état de *se percevoir percevant*, faute de pouvoir sortir hors de son essence.

Donc, le phénomène du *moi* ne se pose que par son choc contre le *non moi*. Le monde extérieur passif n'est dévoilé qu'au moyen d'un principe intérieur actif qui s'ouvre des portes, par les sens. En un mot, on ne saurait être aucunement tout ensemble, *soi* et *non soi* dans le même sujet. Ce serait la plus monstrueuse incompatibilité de nature qu'il soit possible de supposer dans notre cerveau, puisque l'une de ces actions implique nécessairement négation et destruction de l'autre. C'est le même non sens complet que si l'on disait : un viscère digestif se digère lui-même en digérant ce qui n'est pas lui, ou qu'une glande sécrétoire se sécrète elle-même, etc. Votre philosophie n'est pas ici très-forte.

Eh ! qui ne sent pas trop souvent en soi ce combat intérieur *de la chair et de l'esprit*, des passions contre la raison ! Qui peut nier que nous ne soyons capables, quelquefois du moins, de vaincre nos répugnances organiques, de résister aux tentations de nos concupiscences ? Ce qui fait suicider l'homme ne peut être son organisme lui-même; il y a donc plus que des ressorts physiques en nous, puisque ce physique est sacrifié. Quel automate, si parfaitement organisé qu'il soit, peut se montrer volontaire et libre ? Aucun. Par conséquent, il faut quelque agent au-delà du corps : *homo duplex est*.

Un témoignage évident se tire de la puissance formidable de l'imagination qui, sur une simple idée, suscite les bouleversemens les plus étranges jusqu'au fond des entrailles, fait bondir le cœur, tressaillir tous les muscles, égarer les sens, etc. Tel qui se croit empoisonné sur un simple soupçon, tombe pâle, éperdu, avec une sueur froide, etc.; une nouvelle, une lettre annonçant la mort d'un être chéri, renverse tout-à-coup un homme robuste. Comment pourrait-elle, sans un agent quelconque, faire entrer tout l'organisme en d'horribles convulsions, suspendre les sécrétions ou les excrétions, allumer dans le système une fièvre de réaction et d'horreur, foudroyer même de frayeur, comme on en voit des exemples jusque chez les brutes? Quelle démence de repousser ces faits irréfutables!

Il y a donc un *principe agent* qui opère sur le corps; la spontanéité du *moi* en donne la conviction intime; elle est si puissante que nous n'en pouvons douter jusque dans nos rêves, et quand nous songerions que nous sommes morts. Sa présence active sans relâche (même pendant le sommeil et dans l'inactivité des membres), constitue le témoignage irrécusable d'un principe distinct de nos organes matériels, quelle que soit sa nature inconnue, recélée dans la pulpe nerveuse encéphalique.

Entre mille autres preuves de son activité, reconnue déjà par Descartes, nous pourrions rappeler ce singulier phénomène qui fait qu'on se réveille à une heure quelconque de la nuit, en s'imprimant fortement la volonté de se réveiller. Nous pourrions citer aussi cette élaboration secrète, à l'insu de la conscience, opérée durant le sommeil, dans nos idées ou nos projets, puisque souvent nous nous réveillons, le matin, remplis de tous

autres sentimens que ceux auxquels nous nous étions arrêtés la veille ; d'où l'on dit que *la nuit porte conseil.* En effet, l'activité mentale qui se déploie parmi les songes, jusque chez les brutes, et dans les maladies, le somnambulisme, prouve bien qu'une puissance veille, comme l'instinct conservateur, dans le sein de tout être animé.

Mais le phénomène le plus manifeste de cette activité du principe intellectuel est celui au moyen duquel chacun de nous peut, à volonté, fouiller dans les archives de sa mémoire. Ainsi, lorsqu'après cinquante années, la matière dont nos organes sont composés a dû plusieurs fois se renouveler par le mouvement perpétuel de l'assimilation et de la décomposition, les souvenirs persistent, malgré cette disparition successive des matériaux fugitifs de tous nos tissus. Il y a, dans notre premier moteur, la faculté d'aller retrouver, saisir, et ressusciter au milieu de cette vaste bibliothèque de nos pensées précisément tel souvenir de notre enfance enseveli dans les profondeurs de l'oubli et du passé.

Si quelqu'un refuse encore de reconnaître dans ces faits positifs un principe actif d'intelligence, distinct d'un organisme périssable, il me paraît impossible qu'il se fonde sur la raison et l'expérience, dans la nature.

Article IV.

Passons à cette quatrième proposition par laquelle vous établissez que *l'homme n'est pas libre* (1) : en effet, s'il n'est que matière, il ne saurait jouir du franc-arbitre ; c'est un automate dépendant du ressort machinal d'organes tout physiques.

---

(1) *De l'Irritation et de la Folie*, pag. 215, 217, etc.



Ainsi, marqué du sceau de la fatalité, comme Oreste ou Caïn, tout matérialiste, n'admettant que l'organisme purement corporel, est contraint de se précipiter dans l'automatisme absolu, comme on le voit par le système de Spinoza (1), de Hobbes (2), qui déclarent que l'homme n'est pas plus capable d'agir qu'une horloge. Gall s'est pareillement mal justifié du reproche d'avoir fait l'homme passif dans toutes ses actions; si elles sont nécessitées, comme le dit aussi Priestley, il n'y a pas plus de justice à punir le scélérat de ses forfaits, qu'à condamner un aliéné ou un tigre de son instinct. Rien ne peut être imputable à des individus assujettis à l'empire de l'organisme et domptés par des penchans irrésistibles. Voilà le crime innocent et la vertu sans mérite; la moralité humaine et toute responsabilité de nos actions sont anéanties. Vous consacrez, d'ailleurs, le principe de la perversité originelle, en disant que *l'enfance est portée au mal, et le préfère à bien faire* (3). De plus, *la volonté n'étant*, selon vous, *qu'une excitation nerveuse de l'encéphale, en conséquence des modes dits perception et émotion* (4), il est tout simple qu'obéissant aux impulsions de l'égoïsme natal, cette volonté s'y abandonne en esclave.

Mais une résistance morale dépose sans cesse en nous contre cette prépondérance attribuée à la matière. Je veux telle chose, par cela seul que j'aime ma liberté; il

(1) Spinosa, *Ethices*, part. 1, propos. xxxII et suiv.

(2) Hobbes, *Leviathan*, cap. 1.

(3) *De l'Irritation et de la Folie*, pag. 100 et 101. De même, selon Hobbes, le méchant est un enfant robuste.

(4) *Ibid*, pag. 253.

me plaît de *vouloir* (1) ce qui m'est défendu : caprice ou raison, il me convient de me maintenir indépendant, victorieux de toute contrainte. J'abhorre toute entrave ; la servitude me révolte intérieurement contre les chaînes de la tyrannie. C'est pour cela que toute âme généreuse se range du parti qu'on opprime ; n'est-ce pas là l'instinct secret de tout homme ? Qui que vous soyez, qui combattez ce sentiment, vous faites encore preuve de liberté, en vous signalant esclave volontaire.

La volonté, dites-vous, ne se détermine que par des motifs emportant la balance ; elle n'est donc pas maîtresse de se rejeter en un sens opposé : je le nie. Vous avez joui, parfois, du plaisir de dompter par la force de la volonté l'*irritation nerveuse intrà-crânienne* causée par un mépris de votre doctrine. Quels que soient vos motifs de clémence ou de dignité morale, n'est-ce pas toujours la volonté qui, d'elle seule, du haut de son tribunal, pèse ces motifs dans son libre arbitre, et se détermine selon son gré, souvent variable ? Elle ne fait que ce qu'elle a voulu, puisqu'elle pouvait agir autrement. Elle retient ou relâche les rênes du système nerveux ; elle est donc sa propre *autocratie*, dans des organes très-bornés d'ailleurs par leur structure déterminée : ceux-ci seuls subissent des fonctions nécessitées.

Si l'homme n'était pas un agent libre, et, par-là, responsable de sa moralité, nulle loi ne lui serait obligatoire, comme à l'aliéné, à la brute. Il ne pourrait être gouverné que par la verge de la terreur : ce qui est destructif de tout commerce libre, de toute société. Pour

---

(1) *Vouloir* est un acte tellement libre de son essence, qu'on n'a trouvé, dans aucune langue, ce verbe au passif. On ne saurait *être voulu*.



rester conséquent à son système, le matérialiste doit, avec Hobbes, se montrer l'apôtre du despotisme et agir en tyran absolu, s'il le peut, sur ses pareils, puisque, selon ce philosophe, nous naissons essentiellement vicieux ou machines malfaisantes; et que l'égoïsme est élevé sur son trône dans tout individu. Alors, plus de droit naturel, rien de juste, ni d'injuste en soi, rien de sacré et d'inviolable; tout est loi arbitraire, pure convention des humains entr'eux.

D'après ces principes, tout sacrifice vertueux de l'existence devient ridicule, impossible, impraticable. Aussi toute la vertu à laquelle se réduit un matérialiste avare de sa vie (puisque tout réside en elle seule, selon lui), ne peut s'élever au-delà de la simple bienveillance pour recueillir de ses semblables une réciprocité de bien, marché où l'intérêt personnel calcule au juste la mesure de l'égoïsme; théorie célébrée par tous les partisans de la philosophie sensuelle, Helvétius, Cabanis, Volney, etc. Comment concevraient-ils l'héroïsme de la vraie vertu, sacrifiant avec enthousiasme son existence pour accomplir de sublimes devoirs? Qu'une mère se précipite au sein des ondes ou dans les flammes pour leur arracher son fils; qu'un citoyen s'immole au salut de sa patrie; qu'un médecin s'élance hardiment au foyer des plus désastreuses contagions, comme le guerrier intrépide dans le feu des batailles; que le sentiment de l'honneur chez les âmes élevées soit ancré plus profondément que celui de la vie, toutes les nations de la terre, le sauvage encore plus que l'homme civilisé, comprennent cet élan magnanime. Les théâtres retentissent d'applaudissemens unanimes à ce spectacle....... Fanatisme politique, direz-vous, folie religieuse dans les martyrs de toute religion,

extrême excitation nerveuse de l'appareil encéphalique. Ainsi, vous éteignez toute ardeur généreuse du moral; cependant, ce qui fait tuer l'organisme peut-il être l'organisme? Où gît le mobile, le ressort sublime qui soumet ainsi le corps aux supplices, pour ce qu'on croit la *vérité*, fût-ce pour les plus absurdes chimères de Mahomet ou de Sommona-Codom? Il y a donc la confiance ou la capacité d'une vérité, d'une justice éternelle, dans les âmes humaines!

Que nous parlez-vous, après cela, Monsieur, des folies, et de tant de sortes d'aliénés, idiots, maniaques, furieux, délirans, imbécilles, etc., ramassant dans la lie de l'espèce et dans les misères des hôpitaux tous les désordres d'une organisation difforme, pour obscurcir ces nobles sentimens, ces inspirations de justice, de vertu, et toute la dignité de l'intelligence? Mais, de cela même qu'un instrument est détraqué ou désaccordé, est-on fondé à nier l'existence ou les lois immuables de l'harmonie dans la nature des choses? Et n'y a t-il point de puissance vitale, parce qu'il y a des maladies?

Qu'arrive-t-il de l'oubli de cette force sacrée, dans son sanctuaire même? C'est qu'on ne sait plus ni comment, par une vive passion de colère, la salive acquiert sur-le-champ le caractère venimeux et peut communiquer la rage, ni pourquoi le lait d'une nourrice peut agir alors comme poison sur son nourrisson, ou comment, par l'inquiétude et la frayeur, le pus d'un ulcère change sa nature bénigne en celle d'un *ichor* rongeant et corrosif, tandis que les blessures graves d'un guerrier vainqueur se cicatrisent sans peine sous l'influence de la joie et des satisfactions de l'amour-propre. On ne conçoit plus les miracles de l'imagination, soit sur la santé,

soit dans les maladies nerveuses principalement. Ce nostalgique qui jaunit et dépérit devant la meilleure table et succombe à sa douleur, comment reprend-il tout-à-coup l'embonpoint florissant de la santé, lorsqu'il est rendu au pain noir et à la simple pomme de terre du foyer paternel ?

Et l'on se vante de connaître l'homme par sa structure anatomique, ses fonctions physiologiques, en fouillant seulement dans la pourriture des cadavres ?

Disons, pour dernière réflexion, qu'il y a des esprits tout extérieurs, comme des intelligences tout intérieures. Autre chose est, en effet, de consumer sa vie à la pratique d'un art, en s'attachant plus ou moins habilement à l'observation des corps ou des surfaces purement matérielles à l'aide des sens ; autre chose est d'approfondir par un recueillement habituel les rapports intimes des êtres, et de remonter aux principes d'où ils émanent. Aussi, les *idées purement sensitives* du monde extérieur, obtenues comme celles de la statue de Condillac, par la seule voie de nos organes superficiels, se construisent par *justà-position* seulement, à la manière des matériaux inorganiques ; elles ne comprennent nullement un principe central de vitalité ; de là vient que les hommes sensitifs, ne jugeant les objets que sous des rapports d'analyse physique et chimique, ramènent tout à ces lois minérales. Au contraire, les *idées intuitives*, élaborées dans le monde intérieur, par la voie de la méditation, dans le silence des sens externes ou par l'abstraction et la solitude, se coordonnent comme par *intussusception*, selon le mode synthétique des êtres organisés, en partant d'un centre d'unité, de force et de vie ; aussi les hommes méditatifs comprennent les fonc-

tions de l'organisme et de l'animalité, dans leur plus haute complication, si opposée aux lois des matières brutes ou mortes.

Il s'ensuit encore de cette négation du principe vital, et spirituel, un défaut d'unité, une absence de vie, en quelque sorte, remarquée dans les œuvres des beaux-arts partout où le matérialisme a dominé.

L'histoire montre clairement combien le bon goût a dégénéré dans tous les siècles littéraires de la Grèce, de Rome et de la France, à mesure qu'une philosophie sensuelle éteignait cette inspiration sacrée, virginale, ou l'*æsthétique*, le génie créateur du beau dans tous les arts. En effet, le sentiment du sublime émane, comme l'héroïsme et la vertu, des puissances intérieures de notre âme, tandis que le matérialisme qui en arrache jusqu'à l'existence, et que la sensualité née de ses doctrines toutes sensitives, dépouille la nature de son harmonie, de ses grâces enchanteresses, pour ne voir désormais que les combinaisons fantasques d'un hasard aveugle, ou les chances nécessairement stupides de la matière.

Aussi le matérialisme tire ses principaux argumens des monstruosités, des maladies, des vices de l'organisation; ces exceptions, ces difformités elles-mêmes, devenues ses preuves et ses règles, ne produiront jamais que des œuvres estropiées.

CONCLUSIONS.

Les forces primitives de la nature, dont l'étude constitue les sciences exactes, et la haute philosophie, déposent donc également contre l'hypothèse du matérialisme dans la physiologie de tous les corps animés. Il est impossible qu'avec un esprit aussi élevé, Monsieur, vous

ne reconnaissiez plus tard, avec Boerhaave, le besoin de rattacher nos facultés à cette puissance immatérielle, comme au premier moteur dont vous avez compris la nécessité dans l'univers.

Je ne sais s'il n'y a pas une haute présomption, après les efforts infructueux de tant de Prométhées téméraires, à prétendre qu'on puisse animer l'homme sans emprunter *le feu du ciel.* Loin de déchirer les voiles qui nous dérobent les profonds mystères de la vie et de l'organisation, cette physiologie toute matérialiste n'épaissit-elle pas davantage nos ténèbres? Au milieu de ces abîmes, la raison même fait naufrage et la société se dissout, puisque l'*homme-machine* n'y retrouve désormais aucun lien à sa propre existence :

Vivit et est vitæ nescius ipse suæ.

Sans cesse vous voulez, dans votre ouvrage, échapper à ces causes originelles dont notre organisme est le dépositaire; mais vos conséquences les trahissant sans cesse, elles retombent de toute leur hauteur sur votre système, et, j'ose le dire, elles l'écrasent de leur poids.

Nous eussions pu citer encore bien d'autres faits d'expérience, soit ces inspirations soudaines de nos volontés, soit les illuminations rapides d'un génie inventif, ces éclairs éblouissans qui dévoilent des rapports inconnus dans la nature, enfin l'extase, l'activité indomptable des âmes transcendantes (comme le démon familier de Socrate); mais les faits les plus à portée de toutes les intelligences étant souvent les plus positifs, suffiront pour confondre le matérialisme.

Je n'aurais pas réussi à le réfuter (et cependant nous en apprendrons quelque chose), que ma cause n'en serait pas moins assurée jusque dans le for intérieur de

votre conscience. Engageriez-vous votre parole d'honneur que vous êtes un corps sans âme ? Vous n'avez pas dit votre dernier mot à ce sujet. Cabanis a succombé sous l'immense vérité. A l'aspect magnifique de tous les êtres vivans de ce vaste univers, il s'est retourné, et, selon l'expression d'un illustre naturaliste : *Deum à tergo vidit et obstupuit.*

En m'adressant à un athlète tel que vous, Monsieur, on comprendra combien il m'eût été facile de renverser les idées analogues de quelques autres physiologistes de notre temps. Ils ont aussi entaché et sali leurs travaux, à beaucoup d'égards recommandables, par ce système vulgaire et grossier qui me paraît également ignoble et faux. Il se plaît à nous traîner dans les vices et la fange. Puisqu'il brise la société humaine, il n'est pas l'expression de la vérité et le vœu de la nature. (1) Quant à ces esprits inférieurs qui, incapables de méditations profondes, ne savent se résoudre ni se rattacher à rien, ou qui, caméléons scientifiques, se teignent, par intérêt ou par vanité, des reflets douteux de toutes les opinions, vous et moi, par des motifs différens, leur refusons l'estime. Les siècles entraîneront nos erreurs passagères ; une éternelle réalité, l'âme, subsistera comme l'image fidèle, l'émanation sacrée de l'auteur de la nature.

Recevez, Monsieur, etc.

J. J. VIREY.

---

(1) Les mêmes circonstances rappellent aujourd'hui ces mots de Duclos : *Ils sont une bande de petits impies qui finiront par nous faire aller à confesse.* Toujours un abus amène l'abus opposé, parce que tous les extrêmes se touchent.



MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

*Empoisonnement par la morsure de la vipère. — Remède contre le venin de la vipère. — Considérations pratiques sur les varices et sur leur étiologie. — Épidémies de fièvres intermittentes. — Recherches sur l'emploi de l'acétate de morphine. — Maladies mentales observées à l'hôpital d'Aversa. — Névralgie faciale guérie par l'usage du vin de colchique. — Bons effets de l'opium dans une pleurésie grave. — Scarlatine épidémique traitée par les immersions froides. — Nouvel alcali découvert dans l'*eupatorium cannabinum. *— Nouvelle espèce de quinquina. — Encéphalite chronique suivie de guérison.*

Empoisonnement par la morsure d'une Vipère, par le docteur Marianini. — Joséphine Poggi, âgée de vingt ans, d'une forte constitution, étant occupée, au commencement du printemps, à faire du bois dans une forêt des environs de Mortara, fut mordue à la malléole externe de la jambe droite par une vipère (*coluber berus*, Linn.). A la vue du reptile, cette jeune fille prit la fuite et alla se réfugier auprès de sa mère, qui était à peu de distance d'elle. La plaie fut immédiatement nettoyée avec de la salive portée sur le bout du doigt, et le peu de sang qui s'en était écoulé se trouva de la sorte enlevé. Cette malheureuse commençait à se diriger vers la ville, lorsqu'elle fut prise d'un sentiment de faiblesse extrême, accompagnée d'une violente douleur aux régions épigastrique et précordiale ; des vomissemens survinrent, et la langue devint le siége d'une tuméfaction considérable. Le docteur Marianini arriva près de la malade une heure et demie environ après l'accident. Voici dans quel état se trouvait alors la fille Poggi. Ses traits étaient entièrement méconnaissables, les joues considérablement tuméfiées ; les lèvres et la langue étaient également gonflées, mais pâles ; ces diverses parties

étaient élastiques, ainsi qu'on l'observe dans la leucophlegmatie active; elles étaient tout-à-fait indolentes au toucher. La langue, pendante en dehors de la bouche, la remplissait au point que l'air avait peine à y pénétrer, et que la voix était presque insensible. La malade exprimait cependant par des gestes qu'elle éprouvait de violentes douleurs à l'estomac. Le pouls examiné à la radiale, était intermittent et presque imperceptible. Les membres étaient flasques, et une mortelle pâleur couvrait tout le corps, qui de temps à autre était agité de frémissemens. Enfin, de fréquentes lypothimies faisaient craindre à chaque instant que cette infortunée n'expirât. Il n'existait aucun gonflement aux parties piquées, qui, du reste, n'étaient nullement sensibles à la pression. M. Marianini essaya de faire avaler quelque peu d'une potion dans laquelle entraient deux scrupules d'ammoniaque et quatre onces d'huile de menthe. Mais ses efforts furent inutiles; l'écoulement de la salive et la tuméfaction extrême de la langue s'y opposèrent entièrement. Cependant il se décida à la verser sur cette dernière et dans les fosses nasales; au bout d'une demi-heure il eut la satisfaction de pouvoir en faire avaler quelques gouttes à la malade, et elle en prit même quelques cuillerées.

Après une heure de tentatives répétées, la langue ayant perdu de son volume, la malade put enfin dire quelques mots. Les forces se relevèrent un peu, et le pouls prit du développement. A mesure que la tuméfaction de la face et de la langue diminuait, la jambe blessée au contraire enflait. Alors M. Marianini appliqua sur la blessure, comme le recommande Morgagni (Epist. 59, art. 30), une ventouse scarrifiée qui fournit à-peu-près deux onces de sang, puis il recouvrit la partie avec un emplâtre de thériaque. De demi-heure en demi-heure il continua l'usage intérieur de l'ammoniaque et de quelques autres stimulans, entre autres de la thériaque; enfin, la langue et la figure revinrent à leur état normal.

Cependant, comme la malade sentait le besoin du sommeil, M. Marianini crut, d'après la recommandation qu'en ont faite les auteurs, devoir céder à son désir; mais les accidens ne tardèrent pas à reparaître, et avec une intensité telle, que ses jours furent de nouveau en danger. Il fut donc obligé de recourir promptement à l'administration de l'ammoniaque et d'entretenir la malade éveillée. La fièvre, qui s'était développée le soir même, continua à se faire sentir; la rougeur et la tuméfaction de la jambe persis-

tèrent également. Cette inflammation nécessita même un traitement antiphlogistique pendant quelques jours et une application de sangsues. Depuis ce moment rien de particulier ne vint entraver la guérison.

Les faits de morsures de vipère accompagnées de tuméfaction de la langue, sans que celle-ci ait présenté de solution de continuité, sont excessivement rares. Nous n'en connaissons pour notre part que deux. L'un se trouve dans Morgagni(1), et est dû à Sommero, qui l'observa sur un chasseur ; ce dernier ayant été mordu au doigt, avait sucé la plaie. Le second a été rapporté, il y a peu de temps, par le docteur Roggeri (2). Dans celui-ci, le gonflement de la langue survint également après que le blessé eut sucé sa plaie, ce qui n'eut pas lieu dans le cas que nous venons de faire connaître. En effet, outre que toutes les personnes qui étaient avec la malade assurèrent le fait, le lieu même de la morsure, la malléole externe, s'opposait à ce que Joséphine Poggi ait pu opérer la succion.

M. Marianini, rapprochant cette observation de plusieurs autres qui ont été publiées jusqu'ici, et dans lesquelles on avait remarqué une tuméfaction de tout le corps ou de quelques parties de la face, sans rien préjuger sur la question de savoir si l'on doit sucer ou ne pas sucer une plaie produite par la morsure de la vipère, fait sentir qu'il est très-possible que les accidens qui surviennent à la suite de cette succion n'appartiennent point à cette opération, qu'il ait existé ou non des variations, mais bien à l'inoculation du venin par la partie mordue, ainsi que le fait de Joséphine Poggi en offre un exemple. (*Repertorio di Medicina. Torino*, 1828.)

Remède contre le venin de la Vipère. — Le docteur Gramegna, exerçant à Guardia-Sanframondi, dans la Campanie, ayant eu l'occasion d'entendre plusieurs de ses confrères citer avec de très-grands éloges une poudre connue dans le pays sous le nom de *polvere di* Pelosi, du nom de son inventeur, et ayant trouvé l'occasion de vérifier par lui-même l'excellence de cet arcane, l'employa avec beaucoup de succès chez deux hommes qui avaient été mordus par des vipères ; l'un d'entre eux avait eu recours en vain à l'usage intérieur

(1) *Epist. citat.*, art. 33.
(2) *Repertorio di Medicina*, 1827, page 485.

de l'ammoniaque, et les accidens allaient même en croissant, lorsqu'on lui fit prendre la poudre en question. M. Gramegna l'ayant soumis à l'examen de M. Lionardi, chimiste, ce dernier a reconnu qu'elle était composée des substances suivantes (1) :

Carlina.	trois parties.
Tormentille.	une partie.
Angélique.	deux parties.
Gentiane.	
Aristoloche.	
Dictame blanc.	
Bistorte.	
Rhubarbe.	
Impératoire.	
Enula campana.	

On ne doit pas donner plus d'une demi-once de cette poudre, pour un adulte, et cela en plusieurs prises. On la fait prendre dans du vin ou en infusion théiforme. (*Osservatore medico di Napoli*, octobre 1828.)

Considérations pratiques sur les Varices et sur leur étiologie ; par le professeur Paletta. — Cette maladie, qui attaque également les veines internes et extérieures, consiste, selon ce célèbre chirurgien, dans une augmentation de volume et de dureté de ces vaisseaux, qui décrivent alors des sinuosités nombreuses. Les varices se développent plus particulièrement aux membres inférieurs, et peuvent, comme on le sait, arriver à un volume tel, qu'elles finissent par s'ouvrir et donner lieu à de redoutables hémorrhagies. Le professeur du grand hôpital de Milan, après avoir rappelé succinctement la structure anatomique des veines, attribue la maladie dont il s'agit à l'existence des valvules qui existent à leur surface interne. Ayant

(1) Tout en empruntant cette note à l'*Observateur médical de Naples*, nous ferons remarquer qu'il est plus que douteux que le pharmacien chargé de faire l'analyse de cette poudre y ait reconnu, avec toute l'exactitude qu'exige une analyse chimique, les diverses plantes qui sont énoncées. En effet, chacun sait qu'il est impossible, dans l'état actuel de la science, de reconnaître plusieurs poudres végétales mêlées ensemble.

(*Note du traducteur.*)

observé que quelques-uns de ces vaisseaux, particulièrement les grosses veines, sont privés de valvules, tandis qu'au contraire les petites en sont pourvues, il croit devoir déduire de cette disposition anatomique, que ces replis membraneux ont un usage tout-à-fait différent de celui qu'on leur attribue généralement, savoir, de soutenir la colonne supérieure du sang qui pèse sur eux : M. Paletta les regarde, au contraire, comme ayant pour but d'accélérer le cours du sang auquel s'oppose la pression des muscles, ainsi que cela a lieu dans les grands canaux pour l'eau qui frappe contre les côtés des portes à demi fermées.

Comme le cours du sang se trouve retardé, les parois du canal qui le contient doivent se distendre considérablement, d'autant plus que ce liquide augmente souvent de densité par la formation de petits grumeaux plus ou moins durs : de là la formation d'une maladie qui pourrait cependant être supportable, si la douleur à laquelle elle donne lieu, et le danger continuel d'une hémorrhagie, ne venaient point rendre nécessaires les secours de la chirurgie.

La peau qui recouvre les varices existant aux membres inférieurs s'enflamme fréquemment et contracte des adhérences avec le vaisseau qui lui est subjacent : le vaisseau lui-même, avec le temps, diminue d'épaisseur et finit par devenir dans un état tel d'amincissement, qu'il se rompt, ainsi que la peau, avec la plus grande facilité. Cette rupture est toujours précédée d'une inflammation qu'il est assez aisé de prévenir à l'aide des moyens ordinaires : mais, en général, on ne s'occupe que fort tard de ce soin, vu qu'il existe déjà des abcès tout formés dans le tissu cellulaire entourant le vaisseau, abcès qui, rarement à la vérité, communiquent les uns avec les autres. La membrane interne de la veine participe dans ces circonstances à l'inflammation, et souvent même elle est recouverte de grumeaux de sang; malgré cela il n'est cependant point sage de l'ouvrir.

M. Paletta, tout en rappelant à cette occasion la sentence de Celse : « Vena omnis quæ noxia est, aut adusta tabescit, aut manu exciditur, » préfère cependant avec raison, à ces moyens violens et dangereux, lorsqu'il s'agit de varices des jambes et de la cuisse, l'usage d'une compression régulière et graduée à l'aide d'une bande de toile ou d'un bas de la même étoffe, ou si l'on veut avec un bas de peau ; il conseille en outre de rapprocher les bords de la plaie

avec des bandelettes agglutinatives, en ayant soin toutefois de laver les parties affectées avec une dissolution d'alun, avec la teinture de myrrhe, le vinaigre ordinaire, ou mieux l'acétate de plomb liquide; enfin, il recommande d'une manière toute particulière de débarrasser le membre de tout appareil pendant la nuit.

Il est cependant quelques circonstances où M. Paletta regarde comme tout-à-fait convenable de pratiquer une incision longitudinalement à la direction du vaisseau. Il recommande de faire cette incision toujours vers la partie supérieure de celui-ci, et dans le voisinage de l'ulcère s'il en existe, en ayant soin de faire sortir le sang à l'aide d'une douce pression : dans le cas où le liquide s'échapperait avec force ou en plus grande quantité qu'on n'aurait pu s'y attendre, il faut l'arrêter en plaçant des plumasseaux de charpie sur la veine, couverts d'une compresse de toile, et appliquer un bandage suffisamment serré, portant sur le tronc veineux et les vaisseaux voisins.

La résection des varices, opération si bien décrite par Celse, mais qui depuis long-temps avait été abandonnée, a retrouvé de nos jours quelques partisans; plusieurs chirurgiens y ont eu recours avec succès en Italie, en France et en Angleterre. M. Paletta croit, malgré ces autorités, pouvoir rejeter cette opération comme étant en général nuisible; et il appuie son opinion sur deux observations qui lui sont propres, l'une où la résection se termina d'une manière heureuse; l'autre au contraire qui fut suivie de mort, et dont il donne les résultats de l'autopsie cadavérique. En outre, ces deux faits le conduisent également à regarder les varices des jambes comme susceptibles de se terminer de deux manières : par l'amincissement du vaisseau et par son augmentation de volume. Les veines qui occupent, dit-il, la partie la plus grêle et la plus tendineuse de la jambe, finissent par s'amincir, adhérer à la peau, et se rompent fréquemment en laissant écouler une grande quantité de sang; celles, au contraire, qui occupent la partie de la jambe la plus charnue augmentent principalement de volume, leur ouverture devient plus grande et leurs parois acquièrent beaucoup de résistance. (*Esercitazioni scient. dell' Ateneo di Venezia*, t. I.)

Epidémie de Fièvres intermittentes, par le docteur Falcetti. — Les fièvres intermittentes ne sont pas rares dans le royaume de Naples,

principalement en été et en automne. L'année 1823 fut remarquable par une épidémie de ce genre qui sévit de la manière la plus atroce dans les provinces limitrophes de la Campanie, du comté de Molise, et dans les deux Principautés.

Ces fièvres, dont l'auteur ne détermine pas bien clairement le type, paraissent avoir été extrêmement dangereuses. Les plus régulières, après un ou deux accès, présentaient brusquement les paroxysmes les plus alarmans; d'autres, à leur début, offraient l'aspect le plus sinistre, et par la nature des symptômes et par le retard des intermissions. Il y en eut d'erratiques, de tierces simples ou doubles, subintrantes, subcontinues, qui prenaient facilement la forme d'algides pernicieuses, typhoïdes. Les fièvres bilieuses, cardialgiques, sudatoires, comateuses, apoplectiques, convulsives, décrites par Torti, se montrèrent aussi dans cette épidémie.

Le traitement suivi par le docteur Falcetti fut palliatif et prophylactique : le premier, destiné à calmer et à mitiger les symptômes, et le second, administré durant l'apyrexie, à prévenir de nouveaux accès. La poudre de l'écorce du Pérou fut son unique ou mieux son principal remède. (*Giornale medico di Napol.*, t. II.)

Recherches sur l'emploi de l'Acétate de morphine, par le docteur Ricotti. — Dans un travail sur l'acétate de morphine, fait avec beaucoup de soin, ce médecin, qui est chargé de l'hôpital de Voghera, vient de chercher à établir, par des observations nombreuses, quelles sont les propriétés thérapeutiques de ce médicament. Nous allons faire connaître les principales idées de ce praticien.

L'acétate de morphine, selon M. Ricotti, doit être placé parmi les médicamens neutres, dont l'action est élective. Ce sel n'est ni stimulant, ni enivrant comme l'opium. Il jouit de la propriété calmante de ce dernier, avec cette différence qu'il ne surexcite point les sujets robustes, ni n'affaiblit les individus déjà débilités.

C'est après avoir vérifié, par des expériences répétées, cette propriété toute particulière de l'acétate de morphine, que M. Ricotti a cherché à en faire l'application à un grand nombre de maladies. Il est entièrement opposé à ceux qui n'ont vu dans ce médicament

qu'un poison, ou qui l'ont regardé, d'après certaines expériences, comme éminemment débilitant, ainsi que l'a fait le professeur Brera.

M. Ricotti a administré l'acétate de morphine dans les fièvres inflammatoires et dans les fièvres asthéniques, et ce médicament lui a parfaitement réussi à calmer des phénomènes nerveux qui avaient résisté à des traitemens généraux ; ces phénomènes nerveux consistaient spécialement en veille prolongée, agitation, rêvasseries, délire, tremblemens, dyspnée, tintemens d'oreille, vertiges, anxiétés, violentes douleurs de tête ou des membres. Ce que cette substance présente de remarquable dans sa manière d'agir, c'est que la nature de la diathèse n'influe en rien sur ses résultats. M. Ricotti en a particulièrement retiré de grands avantages dans les cas d'encéphalite, de pneumonie et d'entérite. Il a également eu recours à l'acétate de morphine dans des maladies inflammatoires des voies urinaires, et il n'a point eu occasion d'observer que ce médicament déterminât d'irritation de la vessie ; au contraire, son administration a été promptement suivie d'un soulagement remarquable. C'est surtout dans les douleurs néphrétiques d'origine rhumatismale qu'il a eu l'occasion de s'en louer. M. Ricotti attribue les bons effets de l'acétate de morphine, dans cette affection, à la propriété éminemment calmante, et nullement stimulante, de ce sel ; cette propriété calmante est beaucoup plus développée que dans l'extrait de jusquiame, qui, selon lui, est en même temps débilitant.

Dans les maladies consomptives, telles que la phthisie confirmée, le cancer de l'utérus, etc., ce sel de morphine a été l'un des meilleurs palliatifs auxquels il ait eu recours. Mais c'est surtout dans les affections nerveuses proprement dites, dans celles qui ne reconnaissent pour cause aucune altération organique, que ce médicament a agi avec promptitude et d'une manière presque constante ; aussi M. Ricotti ne balance-t-il pas à le regarder comme possédant une action élective sur le système nerveux, et particulièrement dans certaines conditions pathologiques de ce système. Les maladies nerveuses que l'auteur a traitées avec le plus de succès sont : les hémicranies, l'odontalgie, la névralgie faciale, la céphalalgie, la toux convulsive, la colique nerveuse ou sans flatuosités ; ces diverses maladies ont été par lui guéries en très-peu de temps.

M. Ricotti rapporte, en outre, deux cas de paralysie fort ancienne, qu'il essaya de traiter par l'acétate de morphine, plus par curiosité que dans l'espérance réelle de réussir; l'événement surpassa tout ce qu'on aurait pu attendre; les malades guérirent.

Ce médecin a soumis au même traitement un grand nombre de sujets atteints de flux sanguins et séreux, tant chroniques qu'aigus, et il a également réussi, mais surtout chez ceux qui n'étaient malades que depuis peu de temps. Dans le catarrhe pulmonaire accompagné de chaleur intérieure, d'oppression et de toux violente, l'acétate de morphine a fait promptement cesser les accidens. Dans les hydropisies et dans l'hydrophobie, au contraire, M. Ricotti n'en a retiré aucun avantage, si ce n'est un peu de calme dans les douleurs qui tourmentent les hydropiques.

Plein de vénération pour Rasori, Borda, Tommasini, comme pour tous ceux qui ont cherché par leurs travaux à établir la classification des médicamens en stimulans, excitans, contro-stimulans et déprimans, et qui par là ont aidé à secouer le joug sous lequel Brown avait placé la matière médicale, M. Ricotti attribue à cette école les recherches de Bondioli, Rubini, Fanzago, Bufalini et Guani; il regarde encore comme lui appartenant tous ceux qui ont démontré que les médicamens ne possèdent pas l'une ou l'autre des propriétés généralement connues sous le nom de stimulante ou contro-stimulante, mais qu'il en est qui jouissent de propriétés électives, générales ou partielles, et qu'aucune n'exerce sur l'organisme une vertu isolée et unique.

La fréquence, la plénitude et la dureté du pouls, signes ordinaires d'un état inflammatoire, n'ont point empêché M. Ricotti de faire usage de l'acétate de morphine, d'autant que ce remède, qui tend seulement à calmer le délire, les douleurs de tête et des membres, l'agitation, la veille prolongée, les tremblemens et la dyspnée, accidens dont ses malades étaient tourmentés, se trouvait parfaitement répondre à ses vues cliniques et thérapeutiques; car il regarde l'administration de ce médicament comme compatible avec les saignées, les purgatifs et les autres moyens antiphlogistiques généralement employés pour combattre la diathèse inflammatoire. C'est ainsi que l'irrégularité et l'inégalité du pouls, que l'on remarque si souvent dans les fièvres gastriques, et son extrême variété de rhythme et de forme dans les névroses et dans les névral-

ques, ne l'ont point empêché un instant de l'employer dans ces maladies ; il n'a point eu sujet de s'en repentir.

Mais tout en parlant des avantages dont le sel de morphine est pour la thérapeutique, M. Ricotti recommande de ne s'en servir qu'avec beaucoup de prudence. Jamais il n'a débuté par plus d'un sixième à un quart de grain, et jamais il ne l'a porté au-delà d'un grain. A haute dose, dit-il, il donnerait lieu à de graves accidens, trop connus pour que nous les rappelions ici.

En somme, quels que soient les médicamens acides, salins et autres, avec lesquels il a incorporé l'acétate de morphine, il n'a jamais observé que ses propriétés fussent diminuées ou modifiées par ce mélange.

Résumé. M. Ricotti regarde l'acétate de morphine 1°. comme un calmant doué d'une vertu élective, qui n'augmente ni ne déprime les forces de l'organisme ; 2°. pour la promptitude des résultats, il le place bien au-dessus de l'opium, de la jusquiame et des autres substances douées des mêmes propriétés calmantes et sédatives ; 3°. ce sel peut être donné à toutes les périodes des maladies ; 4°. enfin, il a sur les médicamens dont nous venons de parler, l'immense avantage de pouvoir être administré, pourvu que ce soit à des doses convenables, sans qu'il soit nécessaire de s'occuper de l'état dynamique du malade et de la diathèse de la maladie. (*Annali di Medicina*, octobre 1828.)

Maladies mentales observées à l'hôpital d'Aversa, par le docteur Lostritto. — Ce médecin, après s'être occupé des sensations, du jugement, de la mémoire, de l'imagination et de la volonté ; après avoir fait connaître ce que les plus illustres philosophes ont écrit sur la pensée, déclare incomplet et insuffisant le système de Locke et de l'école française jusqu'à M. de Tracy. Le spiritualisme de Kant est l'hypothèse qui, selon lui, laisse le moins à désirer, et nous force de conclure que la distinction du subjectif et de l'objectif dans nos connaissances, est une des vérités que l'étude des maladies mentales confirme tous les jours.

Il prouve par des faits, et de la manière la plus évidente, que l'hypothèse de Gall a été tirée précipitamment et inconsidérément de ses travaux anatomiques.

Passant ensuite à l'examen des fonctions, il confirme l'observa-

tion de Sprengel, que le système des ganglions est spécialement affecté dans la folie.

En troisième lieu, il fait connaître les altérations organiques qu'il a observées. Il s'étend beaucoup sur la craniométrie, et prenant pour règle la mesure de l'Apollon du Belvédère, relevée par Andran, et rapportée par Pinel, il en déduit exactement les degrés divers de défectuosité. Il n'ose pas arrêter son jugement sur les altérations qu'on a coutume de rencontrer dans la substance cérébrale, mais il déclare expressément qu'il ne peut adhérer à l'assertion de ceux qui prétendent que la substance cendrée préside aux phénomènes intellectuels, et la médullaire aux mouvemens. Une observation qui n'a pas partout toute l'exactitude désirable, le fait pencher pour l'opinion de Malacarne. Dans la colonne vertébrale des cadavres il n'a pas manqué de trouver le liquide dans lequel nage la moelle épinière. A peine une seule fois a-t-il rencontré les nerfs plus durs qu'à l'ordinaire. L'autopsie de deux idiots morts subitement l'a convaincu de la fausseté des assertions de Georget, qu'avec la folie coexiste toujours une phlogose de la muqueuse gastro-intestinale. Il n'a trouvé qu'une seule fois le colon rétréci sur le cadavre d'un maniaque. Dans les femmes, l'utérus et ses appendices étaient constamment lésés.

La paralysie qui complique la folie paraît tenir à une altération de la masse encéphalique, puisqu'il les a toujours trouvées réunies. Les lésions du cœur coïncident le plus souvent avec l'exaltation mentale; celles du bas-ventre et spécialement du foie et de la rate, avec l'affaiblissement de cette fonction du cerveau.

Les observations de M. Lostritto ont été faites sur 19 cadavres: 4 de femmes et 15 d'hommes.

Dans le royaume de Naples, comme dans le reste de la presqu'île et en Espagne, la folie paraît attaquer les hommes de préférence; car la comparaison des sexes donne le rapport suivant : 5 du sexe masculin et 2 du sexe féminin. L'âge de vingt à trente est communément l'époque du plus grand nombre de folies. L'aphorisme du livre *de Insaniâ : Qui a pituitâ insaniunt quieti sunt, etc.*, s'y vérifie encore de nos jours.

Dans la thérapeutique, M. Lostritto avoue que les guérisons survenues naturellement ont été plus nombreuses que celles qui furent dues à l'art. La renommée a beaucoup exagéré les avantages

de l'établissement d'Aversa, où ce médecin observe de nombreux inconvéniens. (*Esculapio*, tom. I.)

Névralgie faciale guérie par l'usage du vin de colchique, par le docteur CAMPAGNANO. — Le docteur*** chirurgien-major de la marine royale, âgé de soixante-trois ans, fut pris, dans le courant du mois de juin 1826, d'une douleur des plus atroces dans la joue droite. Cette douleur, qui était lancinante et fugace, fut jugée par tous les médecins consultés comme appartenant au spasme facial de Fothergill (névralgie faciale). La saignée, les sangsues, les purgatifs employés à plusieurs reprises, les pediluves, les résolutifs, les calmans de toute espèce, les vésicatoires, les lotions d'eau de laurier-cerise et un grand nombre d'autres moyens furent tour-à-tour mis en usage, mais sans le moindre soulagement. On crut alors devoir recourir à l'acupuncture, et même à la section du nerf sous-orbitaire, mais sans plus de succès. Ce fut alors seulement que M. Campagnano, rapprochant cette névralgie de quelques douleurs éprouvées plusieurs années auparavant par le malade aux articulations des doigts des mains, pensa que cette affection du nerf sous-orbitaire pouvait bien être de cause goutteuse; en conséquence il essaya l'usage du vin de colchique, médicament dont il avait souvent eu lieu de se louer dans le traitement de la goutte. L'événement justifia son attente; car le malade en avait à peine pris pour la seconde fois trente gouttes, qu'il commença à avoir d'abondantes garde-robes, mais pas plus nombreuses cependant que celles qui avaient été provoqués par les purgatifs dont il avait fait usage précédemment. Dès lors, les douleurs qui naguères étaient si violentes et si opiniâtres, cédèrent complètement. (*Ossèrvatore Medico di Napoli*, n° 18.)

Bons effets de l'opium dans une pleurésie grave; par le docteur PILLA. — Don Mattia Fascia était à son deuxième jour d'une pleurésie intense, lorsque le docteur Pilla fut appelé; il lui pratiqua une saignée du bras de huit à dix onces; quatre ventouses scarrifiées furent ensuite appliquées tant sur le côté douloureux qu'entre les épaules, et deux vésicatoires furent placés aux bras; enfin une émulsion fut prescrite. Tel fut le traitement suivi pendant les quatre premiers jours. Cependant la maladie continuait à faire de rapides progrès. M. Pilla, voulant remédier à l'insomnie, à l'agitation et à la céphalalgie qui tourmentaient le malade, fit appliquer quelques sangsues

derrière les oreilles; il administra en même temps un grain d'opium à l'intérieur. Ce médicament fut donné à l'entrée de la nuit, et peu de temps après son administration, M. Fascia eut un sommeil tranquille; ce fut le premier instant de repos qu'il goûtait depuis quatre jours; la nuit il sua abondamment, et le matin il se trouva complètement délivré de la douleur de tête qu'il avait si fortement ressentie le soir précédent. Le point de côté fut aussi considérablement diminué; la toux devint beaucoup moins intense; la bouche moins sèche; et le pouls, de dur et fréquent qu'il était, devint souple et onduleux. Don Mattia resta dans cet état les deux jours suivans, c'est-à-dire le sixième et le septième de la maladie; mais, le huitième, un nouveau paroxysme se déclara; il fut très-violent, il exposa même les jours du malade. Des angoisses inexprimables, une forte toux, des soubresauts des tendons, de la pesanteur de tête, un pouls dur et fréquent, une bouche sèche, tels furent les symptômes qui caractérisèrent ce paroxysme. Effrayé d'un changement si subit, le malade se rappela les bons effets de la première pilule d'opium, il en demanda une seconde. M. Pilla céda à ses instances, et l'administration de ce médicament amena de nouveau les plus heureux résultats: comme la première fois, le calme et le sommeil se rétablirent; enfin dès ce moment la guérison fut complète.

A la suite de cette observation M. Pilla rappelle que Huxham, Sydenham, Sarcone et beaucoup d'autres auteurs ont recommandé avec juste raison l'usage de l'opium dans les pleurésies et les pneumonies accompagnées de délire et autres troubles du système nerveux (1). (*Osservatore medico di Napoli*, n° 22.)

Scarlatine épidémique traitée par les Immersions froides, par le docteur Valletta. — Le docteur Valletta fut assez longtemps sans recourir à ce mode de traitement, déjà recommandé par Giannini et Gérard; mais ayant inutilement tenté la saignée, les émétiques, les sudorifiques, les antiphlogistiques et même le camphre, le musc, le castoreum, etc., et ses collègues n'émettant point de

---

(1) On trouvera des faits semblables dans le compte rendu de la Clinique de l'Hôtel-Dieu, par M. Martinet, *Revue Médicale*, t. II, 1826.)



meilleur avis, enhardi à la vue du mal toujours croissant, il se décida à employer, le 16 octobre 1822, les immersions froides chez un jeune homme de vingt-trois ans.

M. Valletta croit pouvoir en déduire les deux corollaires suivans : 1°. que les immersions froides sont l'unique remède de la scarlatine angineuse, et qu'il est inutile de recourir à une autre médication ; 2°. que les immersions froides n'empêchent pas le développement de l'exanthème, comme l'ont cru les anciens et plusieurs modernes, et qu'elles ne prédisposent point à l'hydropisie générale ou locale. (*Giornale medico Napolitano*, t. III.)

Nouvel alcali découvert dans l'eupatorium cannabinum; par M. Righini. — La découverte de la quinine, de la cinchonine et de quelques autres alcalis appartenant au règne organique, firent naître l'idée à M. Righini, qu'un principe semblable pourrait également exister dans l'eupatoire, plante, comme on le sait, douée d'une action médicamenteuse fort efficace. Ce pharmacien s'étant donc livré à quelques recherches chimiques sur cette plante, parvint enfin à vérifier ses premiers soupçons. En effet, il a reconnu dans l'*Eupatorium cannabinum* la présence d'un alcali particulier qu'il regarde comme étant le principe actif de cette plante. Voici quelles sont les propriétés physico-chimiques de l'*eupatorine*, nom donné par M. Righini à ce nouvel alcali. Cette substance, dit-il, se présente sous la forme d'une poudre blanche ; elle a une saveur *sui generis*, analogue au principe amer de l'eupatoire, mais en même temps assez piquante. L'eupatorine est insoluble dans l'eau ; elle se dissout au contraire dans l'éther sulfurique et dans l'alcool étendu. Cette substance se gonfle au feu et brûle. Elle se combine avec l'acide sulfurique et forme un sulfate qui cristallise en aiguilles.

La petite quantité d'eupatorine obtenue par l'auteur ne lui a pas encore permis de se livrer à des recherches thérapeutiques sur ce médicament. Dès que M. Righini aura donné suite à ses expériences, ainsi qu'il se le propose, nous ferons connaître à nos lecteurs les résultats auxquels il sera parvenu. (*Repertorio di medic.*, Agosto 1828. Torino.)

Nouveau quinquina. — M. Gondot, professeur de botanique à Bogota, dans la Nouvelle-Grenade, vient de découvrir une nouvelle espèce de quinquina qui croît en abondance dans les grandes

forêts avoisinant la ville de Muzo. Ce botaniste lui a donné le nom de *Cinchona Muzonensis*, et lui assigne les caractères suivans : « Foliis » ovato-oblongis, acutis, basi attenuatis, stipulis revolutis, pani- » cula brachiata, corollis albis, limbo imberbi. » Quoiqu'assez souvent ce nouveau quinquina soit privé de fleurs à limbe velouté, ainsi qu'on l'observe dans les espèces les plus estimées, M. Goudot le regarde comme pouvant devenir de la plus grande utilité en médecine. (*Propagatore*, t. IV. Torino.)

Encéphalite chronique suivie de guérison, par le docteur STRAMBIO. — Un homme sujet à des otites et à des ophthalmies, pendant un voyage sur le lac de Come s'endort et reste la partie gauche du visage exposée à un vent froid. Depuis ce moment, l'écoulement des yeux se supprime et un tic douloureux se développe dans l'espace triangulaire compris entre le menton, l'œil et l'oreille gauches ; les douleurs se renouvellent tous les jours pendant environ deux heures. Le printemps, l'été et l'automne suivans elles cessèrent et reparurent à différentes fois. L'hiver elles revinrent plus rarement, mais leur durée fut beaucoup plus longue ; elles se prolongeaient quelquefois pendant soixante-douze heures. En 1824 survinrent des convulsions ; à mesure que celles-ci augmentèrent, les accès de névralgie faciale devinrent moins violens et moins fréquens. Les convulsions eurent bientôt lieu tous les jours, puis devinrent presque continuelles. L'état de ce malade était caractérisé par une démarche vacillante en zigzag, une impossibilité de regarder en haut ou de baisser la tête sans risquer de tomber ; sensation alternative d'une pesanteur ou d'une légèreté extrêmes : douleurs vagues dans la peau de la face, avec sensation d'étranglement lors des changemens de température ; dans les temps de pluie, mieux-être très-marqué, et apparition de rougeurs à la face, surtout vers l'arcade zygomatique. En général, douleurs vagues, obtuses, semblables à celles qu'on éprouve après une longue marche ; douleurs aiguës dans la tête, audition d'un bruit de marteaux, de cloches, battemens dans la poitrine et le ventre ; élancemens et titillations fréquentes à la paume des mains et à la plante des pieds : ces divers symptômes diminuaient après le repas. Parfois le malade éprouvait des vertiges, des tintemens d'oreille, et il voyait des corps enflammés ; il ressentait aussi très-souvent un gonflement dans tout le côté gauche du corps, et quelque-

fois dans le côté droit. Au moment de dormir, soubresauts et angoisses; puis sommeil profond; urines sédimenteuses, blanches; selles très-dures; faim constante et presque morbide; soif modérée; augmentation des accidens par le coït; à cet état se joignit bientôt une espèce d'ivresse continuelle, qui augmentait à la moindre fatigue d'esprit et au moindre mouvement; enfin des douleurs dans les épaules, le long de l'épine dorsale et dans les jambes, le rendirent incapable de toute espèce de mouvement.

M. Strambio regardant cette maladie comme une phlegmasie chronique de la base du cerveau, du cervelet, de la moelle allongée et des membranes qui la tapissent, conseilla une saignée, des sangsues à la tête et à l'anus, un cautère sur les côtés des vertèbres cervicales, l'usage fréquent des doux minoratifs, une diète sévère et végétale, enfin le repos de l'esprit. Ce traitement fut suivi pendant plus de deux mois. Aujourd'hui le malade a repris sa gaîté, il peut se livrer à l'étude avec modération, les mouvemens sont redevenus faciles, la santé s'améliore de jour en jour, et tout annonce une guérison prochaine. (*Giornale analitico di medicina*. Milano, fascic, 26, 1828.)

VARIÉTÉS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Cas de Métastase du Cancer. — Du Traitement de la Colique de plomb par l'alun. — Notice sur la Vaccine à Constantinople. — Sur l'Epidémie régnante traitée par la méthode dite de la Charité, contre la Colique saturnine. — Anévrysme par anastomose traité avec succès par la ligature de l'artère carotide. — Nouvelle préparation d'opium, et remarques sur ses propriétés médicinales. — — Hydriodate de Fer contre l'Epilepsie. — Transfusion tentée avec succès dans une asphyxie causée par une métrorrhagie abondante. — Tableau des Accouchemens observés à la clinique d'Heidelberg, depuis le 1er janvier 1825 jusqu'au 31 décembre 1826. — Traitement du Zona par la Cautérisation.

I. *Cas de Métastase du Cancer*; par M. Carrier.

Le cancer est-il susceptible de disparaître d'une partie où il avait d'abord son siége, pour se porter dans une autre? En d'autres termes, est-il sujet à des métastases, comme une foule de maladies nous en offrent des exemples? Le fait qu'on va lire, observé par M. Parent, pourra servir à éclairer cette question.

Une dame, dont la mère était morte d'un cancer au sein, et le père à la suite d'une opération du sarcocèle, présenta pendant long-temps tous les symptômes généraux de l'affection scrophuleuse; puis elle fut atteinte d'un engorgement du sein droit qui présentait tous les symptômes du cancer. M. Dupuytren, consulté, reconnut, avec M. Parent du Châtelet, qui suivait la malade, l'existence d'un cancer, et jugea la maladie tellement avancée, qu'il ne voulut pas tenter l'opération.

Quelque temps après, la malade éprouva des douleurs lancinantes, semblables aux douleurs du sein, dans le côté droit de la tête, et M. Parent du Châtelet ne fut pas peu surpris de *voir disparaître la tumeur du sein*, à mesure que les douleurs de la tête faisaient des

progrès. Une hémiplégie survint, la céphalalgie devint atroce, et la malade mourut au milieu des plus vives douleurs. A l'autopsie, on reconnut que le sein primitivement affecté était revenu à un état parfaitement naturel; mais on trouva, dans la partie latérale droite du cerveau, une tumeur cancéreuse de la grosseur d'une noix ordinaire. (*Thèses de la Faculté*, 1828, et *Journ. hebd.*, t. I, p. 329.)

II. *Du Traitement de la Colique de Plomb par l'alun*; par M. Montanceix.

Quoique nous possédions dans le traitement de la Charité un remède dont l'efficacité est à-peu-près constante contre la colique saturnine, il n'est pas sans utilité de connaître le moyen dont M. Kapeler fait usage, depuis treize ans, à l'hôpital Saint-Antoine, contre cette affection, et qui paraît obtenir entre ses mains de nombreux succès. Ce moyen c'est l'alun. Parmi neuf observations publiées par M. Montanceix, nous nous bornerons à citer les deux plus remarquables.

I[re] *Observ.* — C. Baudin, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, âgé de trente-un ans, potier de terre, est pris, dans la journée du 26 février, de douleurs abdominales très-aiguës, qui le forcent à se rouler par terre, à pousser des cris plaintifs, et lui font prendre les positions les plus bizarres. Dans l'espoir de trouver un soulagement à ses maux, il se fait fortement serrer le ventre avec une ceinture, et ce moyen lui procure un peu de calme. En même temps insomnie, céphalalgie, fourmillemens dans tous les membres, constipation depuis deux jours. Le 27, on le porte à Saint-Antoine dans l'état suivant : abattement extrême; tremblement et mouvemens convulsifs des membres thoraciques; crampes dans les membres pelviens; yeux brillans et semblables à ceux d'un hydrophobe; vives douleurs abdominales, que la pression, redoutée par le malade, paraît calmer; rétraction du ventre; décubitus transversal; langue sèche et noirâtre; urines rares et rougeâtres; constipation; pouls filiforme, trente-cinq pulsations par minute; deux heures après son entrée, délire. On est obligé de lui mettre la camisole. (*Tisane de lin et d'orge; julep gommeux, sulfate d'alumine* ʒj; *lavement émollient; diète.*) Le 28, même état. Dans la nuit le délire a été très-violent. (*Sulfate d'alumine* ʒij; *un lavement huileux toutes

les demi-heures; même tisane.) Le soir, à quatre heures, le malade avait recouvré ses facultés intellectuelles; il n'accuse plus qu'un peu de douleur dans la région épigastrique et une légère céphalalgie. Il avait eu trois selles et avait uriné beaucoup. (*Sulfate d'alumine* ʒ j; *diète.*) Les autres jours convalescence. L'appétit est promptement revenu; les selles ont repris leur cours ordinaire; et Baudin est sorti de l'hôpital parfaitement guéri après dix-huit jours.

IIe *Observ.* P. Fournier, âgé de quarante-cinq ans, peintre en bâtimens, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, avait déjà eu huit fois la colique métallique. Toujours il fut traité à la Charité, et presque toujours il est sorti de cet hôpital affligé d'une paralysie du poignet gauche. La dernière fois, il y a cinq mois, il fit un séjour d'un mois et demi à l'Hôtel-Dieu, après en avoir passé deux à la Charité. Depuis son premier traitement il a presque toujours ressenti des coliques passagères, a eu des alternatives de diarrhée et de constipation; jamais sa santé n'a pu se rétablir. Il entre à l'hôpital Saint-Antoine le 22 septembre. C'est pour la neuvième fois qu'il contracte la colique métallique.

Il y a quinze jours qu'il fut pris, après son travail, de coliques assez fortes et d'un dévoiement fort abondant: en même temps lassitudes dans les membres; perte de l'appétit; rapports aigres; nausées; pas de vomissemens; impossibilité de se livrer à l'ouvrage pendant cette quinzaine; Fournier se met au régime, prend des tisanes adoucissantes. Le 18, constipation opiniâtre; ténesme et pesanteur au fondement; étourdissemens; rareté des urines, qui sont rougeâtres et très-sédimenteuses; exaspération des coliques, qui ne sont ni soulagées ni augmentées par la pression. Le 22, Fournier nous offre encore tous ces symptômes; il est aussi dans un abattement extrême, il a une soif ardente, la langue est blanche et humide, la bouche pâteuse, point de céphalalgie, insomnie depuis cinq jours, rapports aigres, nausées fréquentes, pas de vomissemens, crampes et mouvemens convulsifs dans tous les membres, et principalement dans ceux du côté gauche; hier l'avant-bras gauche était tellement engourdi, que, l'ayant mis très-près d'un foyer ardent, il n'en eut point la sensation; le pouls ne donne que trente pulsations par minute, la peau est froide et sèche. (*Lin, orge, gomme, deux pots; julep gommeux; sulfate d'alumine* ʒ j; *lavement émollient.*) Le 23, amendement remarquable; le pouls s'est relevé (cent vingt pulsations

par minute), la tête n'est pas aussi pesante, les traits de la face se sont épanouis, les coliques sont presque nulles, le malade n'a plus de nausées ni de rapports aigres, la soif a bien diminué, les crampes et les mouvemens convulsifs sont moins forts et moins fréquens; le sommeil, qui l'avait fui, est venu s'emparer de lui à deux heures du matin jusqu'à cinq heures. Une heure après avoir bu la potion, Fournier a eu successivement huit selles composées de matières dures et jaunâtres, et autant d'émissions abondantes d'une urine âcre et rougeâtre. (*Même prescription.*) Le soir, à quatre heures, Fournier est encore mieux que le matin. Tout le côté droit est comme dans l'état naturel, le ventre n'est nullement douloureux; seulement le côté gauche est engourdi, le pouls est naturel. Cinq selles dans la journée. Le 24, Fournier n'accuse qu'un peu de faiblesse dans le côté gauche, qui hier était engourdi; il a grand appétit, insomnie toute la nuit, deux selles, fréquentes envies d'uriner. (*Même prescription, bouillon.*) Le soir, à quatre heures, le côté gauche commence à recouvrer ses forces; le malade a pu lire pendant deux heures sans éprouver la moindre fatigue: ce qu'il ne pouvait faire, il y a six jours, pendant cinq minutes. Deux selles, six émissions d'une urine citrine. Jamais, dit-il, il n'a été guéri si promptement. Le 25, amélioration toujours croissante. Fournier a pu se promener dans la salle et faire une lecture de trois heures; grand appétit, insomnie. (*Demi-gros de sulfate d'alumine; bouillon; soupe et semoule.*) Le 26, plus de douleur, une seule crampe dans le bras gauche qui n'est plus engourdi; il ne peut monter l'escalier. Une selle sur les onze heures du soir, insomnie. (*Même prescription. Une pilule de cynoglosse; quart de pain et de viande.*) Le 27, guérison, mais l'insomnie persiste. (*Même prescription.*) Le 28, guérison parfaite. Le malade a dormi presque toute la nuit, les forces sont entièrement revenues. Le 30, Fournier quitte l'hôpital parfaitement rétabli. (*Arch. de Méd.*, novembre 1828.)

III. *Notice sur la Vaccine à Constantinople*; par M. le docteur AUBAN.

Un séjour de trente ans à Constantinople m'a mis à même de faire sur la vaccine des observations qui ne seront peut-être pas sans intérêt pour les praticiens.

Depuis l'année 1800 la vaccine est connue à Constantinople; le

fils de milord Elgin a été le premier auquel on ait inséré du vaccin envoyé de Vienne par le docteur de Carro. Quelques enfans pauvres furent ensuite vaccinés. En 1805, cette méthode fut définitivement adoptée, malgré les clameurs de ses adversaires, et elle fit de rapides progrès. J'ai vacciné soixante mille personnes des deux sexes et de tout âge, et je puis assurer, sur l'honneur, qu'aucune d'elles n'a depuis été atteinte de la petite-vérole, quoiqu'elle règne presque tous les ans dans cette capitale.

Depuis mon arrivée à Toulon, M. Martel, négociant de Marseille, né à Constantinople, est venu me voir avec sa femme et son beau-frère, également nés à Constantinople, et que j'y ai vaccinés. Je les ai interrogés sur l'épidémie qui règne en ce moment à Marseille, et leur ai surtout demandé si les nombreuses personnes que j'avais vaccinées en Turquie, et qui se trouvent actuellement dans cette ville, en ont été atteintes : aucune d'elles, m'a-t-on répondu, n'en a été affectée.

Pourquoi cette différence entre les sujets que j'ai vaccinés, et ceux qui ont été vaccinés par d'autres praticiens? pourquoi se plaint-on, dans tous les pays, de ce que plusieurs vaccinés se trouvent saisis par la petite-vérole? La raison en est bien simple; c'est que ces derniers ont été mal vaccinés. Si l'on avait fait attention à l'affaire de Genève, lorsque M. de Carro y envoya du vaccin pris sur le bras de M. le comte de Motel, que l'on reconnut ensuite pour avoir eu la petite-vérole étant fort jeune, on aurait évité ce grave inconvénient. Je suis étonné d'être le seul qui ait pensé à m'en préserver par le moyen que je vais indiquer.

Il est certain qu'une personne qui a eu la petite-vérole est susceptible d'être inoculée de la vaccine; mais la matière que l'on extrait des pustules ne préserve pas de la variole les sujets auxquels on l'insère. Or, ce cas doit nécessairement arriver quelquefois dans une grande ville. L'enfant très-jeune, né de parens ignorans, éprouve une petite-vérole très-bénigne, un ou deux boutons seulement se développent, on n'y fait pas attention; plus tard, il est vacciné, la matière de ses pustules est inoculée à plusieurs personnes qui, par conséquent, quoique vaccinées, ne sont nullement exemptés de contracter la petite-vérole, En outre, un enfant peut avoir cette dernière maladie dans le sein maternel, nouvelle cause de vaccinations illusoires.

J'ai vu à Toulon, avec le plus vif regret, quantité de jeunes personnes défigurées par les marques de la petite-vérole. La vaccine est généralement repoussée dans cette ville, malgré les exhortations de M. le maire.

Le moyen que j'ai employé, et qui m'a si bien réussi, est très-simple ; il consiste à vacciner sur les deux bras avec la matière de deux individus différens ; mais il faut commencer la première vaccination avec un vaccin sûr, et ensuite vacciner toujours avec deux matières différentes. Si l'un des enfans avait eu la petite-vérole, l'autre assurément ne l'aurait pas eu ; le succès de la vaccination est donc assuré. Je désire que ce moyen soit adopté par les hommes de l'art, et je me croirais très-heureux si j'ai pu être de quelque utilité à mes concitoyens.

Les personnes vaccinées sans avoir eu auparavant la petite-vérole, demeurent dans le cas de contracter la peste. Mais l'expérience prouve que les chances pour être atteint de la contagion pestilentielle sont diminuées par l'inoculation. Voici sur quoi je fonde mon assertion : En 1811, la peste à Constantinople fit périr, dans l'espace de six mois, deux cent mille personnes, c'est-à-dire le quart de la population. Les enfans en sont plus susceptibles, et cependant, sur environ vingt-cinq mille individus vaccinés, en faisant des recherches dans tous les quartiers, je ne trouvai qu'environ une vingtaine d'enfans pestiférés ; d'après les proportions il devait y en avoir à-peu-près six mille. Il est très-possible, à la vérité, que mes recherches n'aient pas été assez exactes ; mais je suppose que cinq cents enfans aient été atteints de la peste, il se trouverait encore une très-grande différence. En 1803, je vaccinai cent personnes adultes, et qui toutes avaient eu la petite-vérole. En 1811, toutes ont échappé à la contagion pestilentielle, et la plupart d'entre elles étaient tous les jours dans les marchés de Constantinople. Je regrette qu'il ne m'ait pas été permis de faire des expériences plus concluantes.

Quelques années avant la destruction des janissaires, le maréchal du palais, qui, par sa place, se trouve toujours auprès du sultan, et qui depuis une vingtaine d'années m'avait fait vacciner environ seize cents personnes, était très-enthousiaste de la vaccine ; il avait parlé plusieurs fois au sultan pour ses enfans, alors au nombre de quatre : il n'eut jamais de réponse favorable ; la grande

difficulté consistait en ce qu'aucun chrétien ne pouvait toucher un prince ottoman, et encore moins lui tirer du sang. Le maréchal m'avait fait part de cette difficulté, et je finis par lui proposer de faire venir chez lui les princes confondus avec plusieurs enfans du même âge. Il trouva cet expédient convenable : mais quinze jours après, un fils du sultan, âgé de quinze ans, un second fils âgé de trois ans, deux princesses à-peu-près de l'âge du premier, furent tous attaqués de la petite-vérole. Le fils aîné, ainsi qu'une princesse, en moururent, et les autres en réchappèrent. Le sultan fut au désespoir. Enfin, après la destruction des janissaires, rejetant tous les anciens préjugés, il se d cida à faire vacciner un prince et deux princesses qu'il avait eus depuis.

Le 14 juin 1827, je fus averti de me précautionner pour avoir du vaccin en bonne quantité, et de ne pas m'écarter du quartier que j'habitais, parce qu'à chaque instant je pourrais être appelé au sérail du souverain pour y vacciner plusieurs personnes. Le 16 du même mois, vers les huit heures, suivi d'un interprète, je me présentai au sérail. Le kislard-aga (le chef des eunuques noirs), prévenu, me fit dire de venir au harem : le chef à la porte l'ouvrit, et me voilà dans l'endroit sacré où jusqu'alors aucun Français n'avait été admis. Après avoir monté un grand escalier et parcouru plusieurs grands corridors, on me fit entrer dans un vaste appartement. Je trouvai là un berceau, deux bonnes d'enfans, une nourrice, et plusieurs eunuques noirs qui m'avaient accompagné. Le jeune sultan, d'environ huit à neuf mois, fut de suite vacciné sans la moindre difficulté ; deux minutes après, on apporta une jeune sultane, d'environ vingt mois, sœur du précédent, de la même mère. La vaccination faite, on m'en présenta une autre de sept à huit mois. Après cela, nous sortîmes de cet appartement, et parcourant toujours de grands corridors, on me fit entrer dans une chambre où je trouvai la mère des deux jeunes princes. Je tâtai le pouls à cette princesse : j'examinai sa langue sur la demande qui m'en fut faite. La dame étant déclarée en parfaite santé, nous sortîmes, et l'on me conduisit dans deux autres chambres, où je vaccinai dans chacune d'elles une jeune et belle odalisque d'environ une quinzaine d'années. Le 23 et le 28 du même mois, je parcourus ces mêmes lieux pour m'assurer de la réussite de la vaccination. Cette opération ne fut pas faite en secret ; le même jour, le bruit s'en répandit, et je reçus le com-

pliment de tous mes amis pour avoir été désigné par le sultan lui-même pour faire cette petite opération, qui n'avait jamais été faite dans un pareil lieu. (*Journ. univ.*, octobre 1828.)

IV. *Sur l'Epidémie régnante traitée par la méthode dite de la Charité, contre la colique saturnine*; par M. MIQUEL.

La note de M. Miquel est un exposé succinct des leçons cliniques de M. Cayol sur cette épidémie. Quelque intérêt que présente l'opinion de ce professeur sur les causes et la nature de cette maladie, nous nous bornerons à faire connaître les effets qu'il a obtenus du traitement dit de la Charité contre la colique des peintres. Ces effets méritent d'autant plus d'être remarqués, que jusqu'ici la plupart des moyens dont on a fait usage ont été plus ou moins inefficaces.

« Deux malades grièvement affectés de l'épidémie, mais depuis quelques semaines seulement, ont été complètement guéris en huit jours. Leur traitement a consisté à prendre, pendant les deux premiers jours, deux grains de tartre stibié le matin, et six gros de sirop de diacode le soir. Tous les jours suivans ils ont pris une bouteille d'eau de Sedlitz le matin, et le julep le soir.

» Pour les maladies plus invétérées, on a employé les formules vomitives et purgatives du traitement des peintres, et le soir, au lieu d'un simple julep, on a donné constamment la thériaque avec l'opium.

» Le point capital pour le succès de ce traitement était de le combiner de manière à pouvoir le continuer assez long-temps sans fatiguer l'estomac. C'est à quoi M. Cayol est parvenu si heureusement, au moyen d'un régime alimentaire approprié et varié suivant les circonstances, qu'il serait impossible de citer un malade qui en ait éprouvé le moindre dommage. Je puis affirmer qu'il n'en est aucun qui se soit plaint du plus léger malaise épigastrique, ou qui ait perdu l'appétit pendant un seul jour.

» Sur treize malades, tous gravement affectés et hors d'état de travailler, qui ont été traités dans les salles de clinique pendant le mois de novembre, six sont sortis complètement guéris. Trois autres éprouvaient encore un très-léger engourdissement aux doigts et aux orteils; mais comme ils avaient entièrement recouvré l'usage de leurs pieds et de leurs mains, et qu'ils étaient d'ailleurs

très-bien portans, il a été impossible de les retenir plus long-temps à l'hôpital. Chez tous ces malades on a vu les symptômes de l'épidémie se dissiper dans le même ordre : après deux ou trois vomitifs, cessation des picotemens et des élancemens douloureux; ensuite diminution lente et progressive de l'engourdissement, et retour de la force musculaire.

» Des quatre qui restent dans les salles, deux sont presque guéris; des deux autres, l'un est cet infirmier de l'hospice Marie-Thérèse qui a été cité par tous ceux qui ont écrit sur l'épidémie actuelle, comme le malade le plus affecté. Après avoir subi inutilement, pendant cinq à six mois, tous les traitemens qui ont été tentés jusqu'ici contre l'épidémie, sangsues, diète, antispasmodiques de toute espèce, moxas sur l'épine dorsale, bains sulfureux, quinine, strychnine, etc., il restait entièrement perclus de ses jambes, qu'il ne pouvait pas même tirer hors du lit. Maintenant, après cinq semaines du nouveau traitement, il descend tout seul de son lit et commence à se promener dans les salles avec le bras d'un infirmier. Il n'a plus que quelques engourdissemens dans les pieds et les mains : les picotemens et les élancemens douloureux ont tout-à-fait disparu depuis une quinzaine de jours. Enfin, l'autre malade non guérie est une femme d'environ cinquante ans, qui était aussi paraplégique, mais à un moindre degré et depuis moins long-temps que le malade précédent. Elle est délivrée de ses douleurs, et l'on constate tous les jours à la visite, au moyen du dynamomètre, le retour progressif de ses forces : elle ne pouvait pas se tenir sur ses jambes; elle marche maintenant avec quelque difficulté, mais presque seule.

» On a eu soin de prendre les noms et les adresses des malades qui sont sortis guéris, et l'on n'a pas su jusqu'ici qu'aucun d'eux ait été repris de la maladie. (*Lancette franç.*, t. 1, p. 74.)

V. *Anévrysme par anastomose traité avec succès par la ligature de l'artère carotide*; par M. Arendt, *médecin de S.-Pétersbourg*.

La ligature des carotides, pratiquée depuis quelques années en Angleterre, a si rarement réussi, que l'observation suivante, où cette opération a obtenu un succès complet, sera lue avec intérêt par tous les praticiens curieux de se tenir au courant de la science.

Le 18 novembre 1821, vers les trois heures après midi, on amena

à l'hôpital de l'artillerie un domestique de la cour, nommé *Ivans Kavanaloff*, lequel portait sur le côté droit de la tête un gonflement extraordinaire qui s'étendait du milieu de l'os frontal jusqu'à deux doigts au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, en couvrant entièrement l'oreille droite ; de là il se portait en arrière et en haut jusqu'à l'union du pariétal droit avec l'occipital ; il se prolongeait en arc sur l'os frontal, et finissait à la partie antérieure et droite du cou, de sorte que la tumeur couvrait entièrement la moitié de la tête. L'œil droit était aussi recouvert, ainsi qu'une partie de la jôue de ce côté. Cette excroissance offrait une tension et un gonflement extraordinaires. La tumeur était pulsative, recouverte extérieurement de lignes allongées, comme variqueuses, de couleur *rouge-bleu*, gonflées, menaçant de se rompre, et offrant un aspect effrayant.

Cette masse informe n'incommodait le malade que par sa pesanteur et sa pression. Ses battemens artériels étaient plus lents et plus faibles que ceux du pouls ordinaire.

Kanavaloff a raconté que sa maladie remontait à sa jeunesse ; qu'il avait alors au-dessus de l'œil droit une *tache de naissance* (nœvus maternus) qui s'est accrue peu-à-peu jusqu'à ce qu'elle acquît à la fin le volume d'un œuf d'oie, et qui, par sa pesanteur, s'est portée par-dessus l'œil droit, qui en a été entièrement recouvert. Outre cette excroissance, cet homme portait d'autres petites taches de naissance sur différentes parties du corps.

Une heure avant son entrée à l'hôpital, le malade a été frappé sur la tumeur par un de ses compagnons, d'où il est résulté en aussi peu de temps l'accroissement extraordinaire dont il a été parlé plus haut. Bientôt les battemens dans toute l'étendue de la tumeur sont devenus réguliers et en rapport avec ceux de la *tache de naissance* ; ce qui confirmait encore le caractère de l'anévrysme par anastomose que le malade portait depuis sa jeunesse.

M. Wilie, inspecteur en chef du service médical de l'armée, avait reconnu dès l'origine la nature de la maladie, et avait cru dès-lors que le seul moyen de conserver la vie du malade était la ligature de l'artère carotide.

L'anévrysme par anastomose provient d'une quantité innombrable de vaisseaux liés de différentes manières entr'eux ; et c'est pour cela que dans cet anévrysme le sang ne circule pas immédiatement dans les veines ; mais, dans le commencement, il se répand d'une ma-

nière analogue au sang qui pénètre dans la substance du placenta, d'où il est repris par les veines.

Cet anévrysme menaçait le malade de la mort qui pouvait provenir d'un épanchement soudain dans la tumeur. Il n'y avait donc que la seule ligature de la carotide droite qui pût sauver la vie du malade; et, comme il était dangereux de remettre l'opération au lendemain matin, mettant de côté les difficultés d'opérer à la bougie, je fis l'opération à six heures du soir, en présence des docteurs conseillers-d'état Heirodt, Witt et quelques autres médecins. Quand le malade fut couché horizontalement sur une table, et la tête un peu inclinée du côté gauche, alors la peau étant tendue, avec un scalpel de moyenne dimension je fis une incision de haut en bas, longue de deux pouces et demi: la distance entre l'angle inférieur de l'incision et le sternum pouvait être d'environ un pouce. Cette plaie a été conduite le long du bord interne du muscle sterno-cleïdo-mastoïdien à travers les fibres du muscle très-large du cou; les muscles sterno-cleïdo-mastoïdien et sterno-hyoïdien ont été séparés l'un de l'autre, de telle manière que dans l'angle supérieur de l'incision se sont présentés les muscles scapulaires et le muscle omo-hyoïdien, en sorte que j'ai atteint les vaisseaux du cou situés dans leur gaine particulière, laquelle étant incisée je me suis efforcé, à l'aide de l'aiguille de Home, d'arriver sous l'artère carotide droite et d'y porter une ligature, sans y comprendre les nerfs de la neuvième et de la huitième paire et la veine jugulaire. (Cooper et d'autres chirurgiens ont observé que les veines du cou étaient comprimées et élargies: je ne l'ai pas remarqué.) Mais avant que je n'eusse atteint l'artère, une fissure de la tumeur s'est rompue dans la longueur d'un pouce, et le sang s'est écoulé de la plaie avec impétuosité. Dans cet instant, il est survenu au malade des vomissemens accompagnés de hoquet et de sueur froide. Un tel danger et les apparences de la mort ne m'ont cependant pas empêché de finir l'opération. Mes aides se sont efforcés par tous les moyens d'arrêter l'hémorrhagie, en comprimant l'ouverture avec des éponges. (Le malade a perdu environ trois livres de sang.) Dans cet intervalle de temps je conduisis sous la carotide deux fils de six brins assez larges; je serra d'abord la ligature inférieure, et ensuite la supérieure, en faisant deux nœuds, de sorte qu'entre chaque ligature il restait un intervalle d'un demi-pouce. La ligature de l'artère a fait cesser de suite

l'hémorrhagie. Dans ce temps, le malade étant en défaillance, on employa les moyens convenables pour rappeler sa connaissance. On a pensé la plaie avec des bandelettes agglutinatives soutenues par une bande; la tête du malade a été laissée inclinée en avant, afin de maintenir l'artère dans un état de relâchement avantageux.

On a prescrit antérieurement au malade :

℞ *opii* . . . . *gr.* *iij*
mucil. g. acaciæ veræ . . . ℥ *vj.*
syrup. opiat. . . . . . . ℥ *j.*

à prendre par cuillerée chaque heure ; en outre on lui a donné une boisson rafraîchissante acidulée. Dans la nuit, le malade a été tranquille : il a eu un peu de sommeil. Le pouls battait cent cinq fois par minute.

Le 19 novembre, j'ai élargi et incisé la rupture en forme de croix, d'où une grande quantité de sang caillé a été retirée; ensuite j'ai retranché de grands morceaux de cette excroissance, qui étaient fortement fixés sur la tête et dont le tissu était analogue à une éponge. Environ douze petites artères ont été liées, et la plaie a été saupoudrée d'un mélange composé de parties égales d'alun, de kina et de gomme arabique, le tout recouvert d'un bandage ordinaire. Dans cette circonstance, l'hémorrhagie a été si considérable, que l'on peut estimer la perte de sang dans les deux fois (c'est-à-dire lors de la première rupture) à huit livres ; aussi les forces du malade étaient-elles épuisées par d'aussi grandes pertes de sang : le pouls battait cent douze fois par minute. C'est pour cela qu'on a donné au malade un peu de vin de temps en temps. Vers le soir il se trouvait mieux, et après vingt-quatre heures il a pris deux tasses de bouillon et mangé un peu de compote de prunes et de pommes ; en outre, pour entretenir la liberté du ventre, il prit un lavement.

Le 20, quoique le malade ait été tranquille pendant toute la nuit, cependant le matin il avait mal à la gorge, le côté droit du visage était enflé, il avait de la soif, de la douleur à la tête, de la chaleur dans tout le corps : le pouls donnait cent dix-huit pulsations par minute. Excepté des frictions sur le corps avec du vinaigre camphré chaud, rien ne fut changé aux prescriptions ; le lavement fut renouvelé. Vers le soir, la chaleur avait augmenté, la friction de vinaigre camphré a été renouvelée, et de la moutarde appliquée à la plante des pieds.

Le 21, cette nuit, le malade a été tranquille; la chaleur et la soif étaient au même degré : le pouls battait cent douze fois; la tête était moins gonflée. Le pansement étant renouvelé, on a trouvé la plaie disposée à la suppuration, et pour cela pansée avec un onguent digestif. Les autres moyens ont été continués comme auparavant. Vers le soir, la chaleur et la douleur de gorge avaient augmenté, et elles étaient accompagnées de toux.

Le 22, le matin, diminution de la chaleur; le pouls battait cent cinq fois par minute; la plaie était en suppuration; la douleur de gorge continuait; au reste, le malade se trouvait mieux. Le traitement a été continué.

Le 23, les forces du malade avaient sensiblement augmenté. Il avait bien passé la nuit, et la chaleur était beaucoup diminuée. Cent pulsations par minute : suppuration très-bonne, mais augmentation du mal de gorge et de la toux; c'est pour les calmer que la première mixture fut remplacée par la suivante :

℞ *Ext. liquiritiæ*.	℥ ß
— *Hyosciam*.	℈*j*.
Syrupi althææ.	*gr. ij*.
Mucilagi. g. acaciæ veræ . .	℥ *iv*. *m*.

A prendre une cuillerée chaque heure.

Vers le soir, la toux étant encore plus forte, on prescrit au malade, à prendre pour la nuit :

℞ *calom*.	*gr. j*.
opii	*gr. j*.
Ipecacuanh.	*gr.* 1/2.
Oleosachar. fæniculi .	*gr. x. m*.

Le 24, quoique le malade ait dormi tranquillement, cependant le matin la toux et la douleur avaient augmenté, jusqu'à faire soupçonner une inflammation de la gorge. Dans la vue de la calmer, on a donné au malade, en alternant chaque deux heures, la mixture et la poudre ci-dessus; en outre, on a frictionné la partie antérieure du cou avec de l'onguent mercuriel, et on a fait respirer les vapeurs tièdes d'herbes émollientes.

Le 25, la toux et la douleur n'ont pas diminué; le malade a passé une nuit très-agitée. On a posé huit sangsues au cou. Le soir le malade était mieux, le pouls plus lent : quatre-vingt-seize pulsations. La toux et la douleur étaient diminuées.

Le 26, le malade était incomparablement mieux : toux et douleur diminuées, nuit très-bonne, suppuration louable; la plaie a été pansée comme précédemment avec un onguent digestif. Continuation des moyens indiqués plus haut, et en outre on a donné pour boisson :

℞ *Semen papaveris,*
amygdal. dulcium. ââ ℥ *j.*
—— *amar.* n° *viij.*
aq. simpl. ℔ *j* ß.
F. S. A. emuls. cui adde : g. arabici. ℥ ß.
Syrupi altheæ . . . ℥ *i.*

à prendre à volonté.

Le 27, le malade se rétablissait sensiblement. On a cessé l'usage des poudres et de l'onguent mercuriel, car on remarquait déjà des signes de salivation. La mixture, la boisson et les vapeurs d'herbes ont été continuées. Pour la nuit, on lui donnait une dose de poudre de Dower.

Le 28, de jour en jour le malade se sentait mieux. La toux et la douleur diminuaient peu-à-peu : le pouls donnait quatre-vingts pulsations.

Le 29, on a commencé à employer un *infusum cinchonæ officinalis, cum æthere sulfuric. alcoholisat. extracto amaro*. Jusqu'au 5 décembre il ne se passa rien de remarquable, sinon que les ligatures sont tombées ce jour-là.

Le 6 décembre 1821, la toux s'est montrée comme précédemment, sans doute à cause d'un refroidissement pendant le pansement : la plaie se rétrécissait de plus en plus, ce qui a continué de la même manière jusqu'au 10 janvier 1822. Dans ce temps, la toux était déjà insensible ; la plaie sur la tête était entièrement cicatrisée, et au cou elle n'était pas plus grande qu'une *ouverture de sifflet ;* on la pansait avec un onguent opiacé, car cet onguent faisait cesser la toux quand elle se montrait, et augmentait surtout lors du pansement.

Le 12 janvier, vers midi, sans aucune cause évidente, après un fort accès de toux, il s'est déclaré une hémorrhagie artérielle ; le sang coulait de la plaie du cou avec une telle impétuosité, qu'en deux minutes le malade avait perdu environ huit onces de sang ; alors l'hémorrhagie s'est arrêtée d'elle-même. Il fallut tranquilliser le malade, et à cet effet on lui donna seulement les boissons rafraîchissantes.

Le 13, à la même heure que le jour précédent, une semblable hémorrhagie s'est renouvelée avec une grande violence, et s'est arrêtée également d'elle-même. Dans la vue de découvrir la source de la perte de sang, la plaie a été lavée avec de l'eau tiède, mais sans rien trouver; car, excepté à l'endroit de l'incision, le sang ne s'est plus montré davantage ailleurs.

Le 14, dans le même temps, une troisième hémorrhagie s'est déclarée, et le malade a perdu environ une livre de sang. Il n'est pas douteux qu'après de telles pertes le malade devait être affaibli, et cette faiblesse devait agir fortement sur la sensibilité des systèmes sanguin et nerveux; et c'est pour calmer cette sensibilité qu'on a employé la poudre suivante :

℞ *pulv. herb. digitalis purp.* . . . . *gr. j.*
extract. hyosciami. . . . . *gr. ij.*
sach. . . . . *gr. x.*

On a fait coucher le malade avec la tête relevée, et en outre on lui a prescrit une boisson mucilagineuse dans laquelle on a fait entrer l'acide sulfurique.

Le 15, la toux s'est renouvelée ainsi que l'hémorrhagie, qui a causé une perte de sang de cinq onces. Le sang s'est arrêté de lui-même comme les fois précédentes, mais le malade en a été fortement affaibli et moralement dérangé.

Les 16 et 17, l'hémorrhagie n'eut pas lieu, mais les 18 et 19 elle s'est de nouveau montrée : quoique la perte de sang ait été peu importante, cependant les forces du malade ont été tellement épuisées que son rétablissement devenait douteux. Heureusement que l'hémorrhagie ne s'est plus reproduite, et le malade, par l'emploi du quinquina, s'est rétabli peu-à-peu. La plaie était complètement fermée le 10 avril 1822, et ce jour-là le malade a quitté l'hôpital. (*Journal Univ.*, nov. 1828.)

VI. *Nouvelle préparation d'opium, et remarques sur ses propriétés médicinales*; par M. Houlton.

J'ai mis dernièrement en usage, dit M. Houlton dans le *London medical Repository*, une préparation d'opium dont l'action, comme sédative, m'a paru tellement satisfaisante, que je n'hésite point à la comparer à celles des *gouttes noires* et des autres préparations opiacées secrètes, si toutefois elle ne lui est pas supérieure. La sim-

plicité et l'économie de ce médicament doivent lui mériter, suivant moi, l'attention de tous les praticiens.

Une de mes clientes, affectée d'un cancer à l'utérus, prit, pendant trois mois, de la teinture d'opium trois fois par jour ; les dernières doses qui lui furent administrées étaient de quarante gouttes dans une mixture saline. Son estomac avait fini par ne pouvoir plus supporter ce médicament ; l'ingestion de chaque dose était suivie de nausées et quelquefois même d'efforts de vomissement ; le sommeil, lorsqu'il survenait, était constamment troublé par des rêves excessivement pénibles.

La prescription habituelle fut alors remplacée par la suivante : ℞, *liqueur d'op. acétique*, dix gouttes ; *esprit de nitre éthéré*, demi-gros ; *eau distillée*, une once. F. S. A une mixture à prendre en une seule fois. La première dose fut donnée le soir, au moment du coucher, et le lendemain matin, la malade, en se réveillant, exprima combien elle se trouvait enchantée d'avoir changé de médicament ; elle n'avait pas eu la moindre nausée ; son sommeil avait été tout-à-fait tranquille, et ses rêves très-agréables.

On voit par-là que dix gouttes de cette préparation produisent tous les effets calmans et soporifiques qu'on peut obtenir avec quarante gouttes de teinture d'opium, sans avoir pour conséquence l'apparition des accidens que j'ai signalés plus haut. Je l'ai employée avec le même succès dans plusieurs autres cas ; mais aucun d'eux ne m'a fourni, d'une manière aussi favorable, l'occasion de comparer son action avec celle de l'opium administré comme on le fait dans la pratique ordinaire.

Voici la formule dont je me sers pour préparer la liqueur d'opium acétique : ℞. *acide acétique concentré*, une once ; *eau distillée*, neuf onces ; *opium*, deux onces et demi. Faites macérer à une douce chaleur pendant quatre jours et passez. Quatre gouttes équivalent à un grain d'opium. (*La Clin.*, t. III.)

VII. *Hydriodate de Fer contre l'Epilepsie* ; par M. Anthony.

Premier fait. — Une dame fortement constituée, en proie à des chagrins domestiques, avait éprouvé, en 1823, un trouble nerveux avec fièvre, qui se dissipa. Au mois d'avril 1827, un ensemble de symptômes analogues à ceux de l'épilepsie se manifestèrent. On eut recours aux saignées, aux boissons tempérantes et à un régime

doux ; puis, les mêmes phénomènes s'étant renouvelés, on prescrivit des purgatifs drastiques et des bains sans aucun succès. Le retour de ces accidens, environ tous les huit jours, ne laissa plus de doute que la malade ne fût épileptique. Ce fut alors que M. Anthony conseilla l'usage de l'hydrocyanate de fer. La malade en prit d'abord demi-grain uni à deux grains de sucre délayés dans une cuillerée d'eau. La quantité de ce sel fut graduellement augmentée jusqu'à quatre grains et demi. Les premières doses furent si efficaces, que la malade resta environ deux mois sans éprouver d'attaque d'épilepsie. Les organes digestifs ne furent point irrités par ce médicament ; peut être que la rapidité de sa décomposition dans le canal alimentaire en est la cause. Un sentiment de stupeur étant survenu par l'augmentation brusque de la dose du remède, la malade le prit en aversion et ne voulut plus en faire usage. Quelque temps après, les attaques d'épilepsie se reproduisirent. Notre confrère insista auprès de la malade, et la décida à reprendre ce médicament. Alors la dose en fut portée graduellement jusqu'à quatorze grains par jour, sept grains le matin et sept grains le soir, et les attaques d'épilepsie ont cessé.

Deuxième fait. — Un jeune homme, âgé de vingt-trois ans, qui, depuis l'âge de quinze ans, à la suite d'une frayeur, fut atteint d'épilepsie, avait inutilement fait usage de plusieurs remèdes préconisés contre cette maladie ; M. Anthony lui fit prendre l'hydrocyanate de fer, d'abord à la dose d'un demi-grain, puis successivement jusqu'à celle de douze grains par jour. Les attaques, qui étaient fréquentes auparavant, avaient cessé depuis cinq mois, en février dernier. Le malade se plaignait seulement d'avoir éprouvé une diminution remarquable dans ses facultés viriles.

Troisième fait. — Un jeune homme, qui était sujet tous les dix à quinze jours à des attaques d'épilepsie, les a vues disparaître après avoir fait usage de l'hydrocyanate de fer pendant plusieurs mois.

Quatrième fait. — Une femme épileptique, admise depuis trente ans à l'hospice des Incurables pour cette maladie, fut d'abord saignée au bras, puis on lui appliqua des sangsues aux apophyses mastoïdes, et on la mit à un régime doux. On lui prescrivit ensuite l'hydrocyanate de fer ; les premiers quinze jours de l'emploi de ce

remède, les attaques d'épilepsie, qui étaient très-fréquentes, avaient déjà cessé.

Cinquième fait. — Un domestique sujet à des convulsions et à d'autres symptômes propres à caractériser l'épilepsie, fut saigné du bras et mis à l'usage de l'hydrocyanate de fer, porté graduellement jusqu'à la dose de quatre grains dans la journée, et dès-lors les convulsions cessèrent. (*Ibid.*)

Ces faits sont trop peu nombreux et trop incomplets pour mériter une grande confiance; mais ils doivent engager les médecins à repéter les mêmes essais.

VIII. *Transfusion tentée avec succès dans une asphyxie causée par une métrorrhagie abondante*; par M. Walter.

Une métrorrhagie, survenue pendant l'accouchement d'une femme de trente-deux ans, d'un tempérament nerveux, l'avait épuisée au dernier degré. Le docteur Walter l'arrêta en exécutant la version et en terminant promptement l'accouchement. Le placenta sortit aussitôt après l'enfant. Cependant le collapsus général persistant, l'état de la malade devint tellement inquiétant, que le médecin eut recours à la *transfusion* comme le seul moyen de pouvoir la sauver. L'opération fut faite sans que la malade, qui déjà depuis long-temps ne voyait ni n'entendait plus, en éprouvât la moindre sensation.

Une première injection de *treize drachmes* n'apporta d'autre changement dans le pouls que de le rendre un peu sensible. La même quantité de sang fut injectée cinq minutes après, et augmenta encore un peu la force et l'étendue des battemens artériels. Après une troisième injection d'une once et demie, les pulsations devinrent très-manifestes, la malade commença à respirer, et ses lèvres prirent une couleur naturelle. Cinq minutes après on injecta encore quinze drachmes de sang; le pouls monta de cent vingt à cent quarante pulsations par minute; la respiration devint plus facile et la malade put répondre aux questions qu'on lui adressait.

Le sang tiré de la veine de l'aide qui s'était soumis à l'opération ne coulant plus convenablement, le docteur Walter en fit tirer du bras de son neveu, jeune homme de quinze ans, sain et bien portant. Après une nouvelle injection de quinze drachmes, la couleur de la

peau s'améliora, le pouls s'éleva, ainsi que la chaleur générale. Un accident arrivé à la seringue empêcha de continuer cette expérience. La malade cependant se rétablit à vue d'œil, et le deuxième jour elle était en état de se tenir sur son séant et de prendre de la nourriture.

L'auteur fait observer à cette occasion que par des injections lentes et mesurées, on prévient tous les accidens. Il a observé, en effet, qu'en injectant d'un seul coup une grande quantité de sang dans les veines d'animaux épuisés par des pertes de sang, les mouvemens du cœur sont anéantis sur-le-champ. (*Ibid.*)

IX. *Tableau des Accouchemens observés à la clinique d'Heidelberg, depuis le 1er janvier 1825, jusqu'au 31 décembre 1826;* **par M. le professeur Nægèle.**

Dans cet intervalle de deux années, il y eut, à l'hôpital clinique de Heidelberg, 412 accouchemens, dont 6 parts de jumeaux, et 3 avortemens. En faisant abstraction de ces trois derniers, on obtient un nombre de 415 enfans, dont 199 garçons et 216 filles.

Sur 415 enfans, 398 se sont présentés par la tête, 15 par les fesses ou par les pieds, 1 par le bras, et 1 par l'épaule.

La tête s'est présentée par le crâne dans 394 cas (dont 378 positions normales), et 4 fois par la face; 16 fois la position ne put être reconnue avec exactitude, soit que l'enfantement eût été trop précipité, soit que le travail fût trop avancé lorsqu'on touchait pour la première fois.

Le crâne s'est présenté 253 fois par le pariétal droit (comme partie la plus avancée dans l'excavation pelvienne), la petite fontanelle étant tournée à gauche et plus ou moins en avant; et 125 fois par le pariétal gauche, la petite fontanelle étant dans une direction opposée à la précédente. Dans tous les cas de cette dernière espèce, un seul excepté, le mouvement ordinaire de rotation de la tête s'est opéré pendant la marche du travail. La petite fontanelle décrivait un quart de cercle, et la tête se présentait à la sortie du bassin par le quart postérieur et supérieur du pariétal gauche. Dans le seul cas où la rotation de la tête ne se fit pas, le frontal gauche se présenta à l'issue de l'exca-

vation, et la face était tournée en avant ou en haut. L'enfant était petit, et l'accouchement fut plus prompt qu'à l'ordinaire.

Dans les quatre accouchemens par la face, le front se trouva deux fois dirigé à gauche, et l'œil droit se présentait au doigt explorateur, comme la partie la plus avancée dans l'excavation. Dans les deux autres cas, la position est l'opposée de la précédente. Le placenta était simple dans les six cas de part de jumeaux.

Parmi les 418 cas d'accouchemens, 399 se terminèrent par les seules forces de la nature, et 19 à l'aide de secours artificiels, savoir : 15 par l'application du forceps, 3 par la version sur les pieds, et 1 par la perforation du crâne.

Sur les 412 mères, 410 sortirent de la clinique en bon état, 2 succombèrent, 387 enfans naquirent vivans, et 31 morts; 16 d'entr'eux avaient cessé de vivre avant le commencement du travail, et offraient des signes plus ou moins marqués de putréfaction; 19 n'étaient pas à terme (y compris 3 avortons).

Les accouchemens par la face furent heureux et donnèrent des enfans vivans, à l'exception d'un cas, où le prolapsus du cordon nécessita l'application du forceps.

Les accouchemens par les fesses donnèrent 11 enfans vivans, 1 né avec de faibles signes de vie, et 3 morts, dont 2 avec des signes de putréfaction, et le troisième venu avant terme.

L'application du forceps était indiquée dans dix cas par l'activité vicieuse de l'utérus, et dans trois, par l'étroitesse du bassin; tous les enfans furent sauvés : dans deux cas, c'était un prolapsus du cordon, qui indiquait le forceps, et les deux enfans furent extraits morts.

Aucun de ces accouchemens n'a été funeste pour la mère.

La version sur les pieds se trouva indiquée dans deux cas par des positions obliques ou transverses du fœtus, avec présentation de l'épaule ou du bras; les enfans étaient morts. Dans le troisième cas, la version fut faite à cause d'un prolapsus du cordon : l'enfant fut extrait dans un état d'asphyxie, mais on le rappela bientôt à la vie.

La perforation du crâne eut lieu chez une mère rachitique, n'ayant que trois pouces de diamètre sacro-pubien. Le travail d'enfant durait depuis plusieurs jours, lorsqu'elle arriva à la clinique. Une forte contraction, qui se déclara tout de suite, donna lieu à

une rupture de l'utérus ; l'enfant, qui était mort, fut, sans retard, extrait par les pieds, mais la tête ne voulant pas suivre, on l'ouvrit et on en fit l'extraction. L'utérus se contracta, mais moins qu'à l'ordinaire ; la mère ne tarda pas à succomber à une inflammation abdominale.

Dans un cas d'étroitesse du bassin on provoqua l'accouchement avant terme. L'enfant naquit vivant ; la mère ne cessa de se bien porter ; M. Nægèle s'est proposé de rendre un compte plus détaillé de ce cas.

Il y eut quatre fois des hémorrhagies utérines graves, savoir, trois avant l'exclusion de l'arrière-faix, et une vingt-quatre heures après. On les traita toujours avec la teinture de canelle donnée à l'intérieur, et par des aspersions froides sur le ventre. Dans un cas, on opéra le décollement artificiel du placenta.

Plusieurs accouchées furent affectées de la fièvre muqueuse, qui a régné dans les environs de Heidelberg pendant l'été de 1826. Chez trois, la maladie passa à l'état nerveux, et l'une d'elles en devint victime douze jours après un accouchement tout-à-fait naturel.

Parmi les cas dignes de remarque, soit sous le rapport obstétrical, soit sous celui de la médecine légale, M. Nægèle rapporte les suivans :

1°. *Prolapsus du cordon pendant le travail ;*

2°. *Naissance d'un enfant mort avec prolapsus du cordon.*

La mort eut lieu par apoplexie ; on trouva un abondant épanchement sanguin sur l'un des hémisphères cérébraux ;

3°. *Rupture partielle du cordon pendant le travail ;*

4°. *Hydrorrhée utérine* (fausses eaux) ; cette observation vient à l'appui de celles que M. Nægèle a déjà publiées dans l'excellente dissertation intitulée : *De Hydrorrhea uteri gravidarum* de M. Geil, en 1822. Elle prouve que la source de ces eaux n'est pas entre le chorion et l'amnios, mais bien entre la cavité formée par la caduque utérine :

5°. *Occlusion imparfaite de l'orifice utérin*, par un tissu filamenteux, chez une femme en travail. Cette occlusion fut detruite par la simple pression exercée avec le doigt. Deux observations analogues ont été rapportées par le professeur W. J. Schmitt, de Vienne.

6°. *Rupture de la grande lèvre gauche*, au moment du passage de

la tête du fœtus. La vulve était fort étroite ; le périnée fut soutenu avec grand soin ; il ne se déchira que très-peu ; mais il se fit une rupture transversale, assez considérable, à la moitié supérieure de la grande lèvre gauche. (*Ibid.*)

X. *Traitement du Zona par la Cautérisation* ; par M. DE BEAUVOYS.

Ire. *Observ.* — M. G. ; âgé de cinquante ans, fort, d'un tempérament sanguin, d'une bonne santé habituelle, éprouvait depuis quatre à cinq jours une ardeur brûlante autour de la poitrine, du côté droit ; il ne pouvait dormir ni rester en repos. L'examen de la partie malade fit reconnaître tout de suite un zona occupant le dessous du sein, l'aisselle et l'angle inférieur de l'omoplate. Les vésicules étaient très-nombreuses, confluentes par plaques, et dans quelques endroits recouvertes de larges phlyctènes. Du reste, la santé générale n'était nullement altérée.

On fit *dissoudre vingt-quatre grains de nitrate d'argent* dans *une once d'eau commune* ; ensuite, au moyen d'un pinceau de charpie, on fit *une lotion sur toutes les vésicules*, ainsi que *sur l'aréole rouge* qui les environnait.

Le lendemain, plus de douleurs, le malade a dormi. Il n'y a pas de nouvelles vésicules. Les plus grosses ne s'étant pas affaissées, on les ouvrit avec la pointe d'une lancette, et la dissolution caustique fut portée dans leur cavité. La guérison fut complète le septième jour de l'éruption, les escarres tombèrent promptement, et il n'y eut après leur chute ni prurit ni douleurs.

IIe. *Observ.* — Madame L., âgée de vingt-deux ans, sanguine, maigre, bien réglée, n'ayant jamais eu d'enfans, sujette une ou deux fois par an à une angine tonsillaire avec engorgement des ganglions cervicaux, fut atteinte, au mois de juin dernier, d'une éruption qui couvrait le côté droit du col. Les vésicules arrondies, du volume d'un grain de chenevis, se remplirent promptement d'un fluide puriforme ; assez voisines les unes des autres, elles n'étaient cependant pas confluentes. En même temps, les ganglions sous-cutanés s'étaient tuméfiés au point de gêner la respiration et le retour du sang veineux. Toutes *les vésicules furent ouvertes avec une lancette et cautérisées* comme dans le cas précédent.

Dans la même journée la douleur s'éteignit, les ganglions dimi-

nuèrent de volume. Une seconde application du caustique fut faite le lendemain, et le troisième jour la guérison était complète.

IIIe. *Observ.* — Madame de S., âgée de trente-six ans, chargée d'embonpoint, peu réglée, sujette à des congestions sanguines qui cédèrent aux applications de sangsues et de dérivatifs internes, éprouva également, en juin dernier, des symptômes absolument analogues aux précédens. *L'emploi des mêmes moyens curatifs* fut suivi d'un égal succès, et depuis cette époque les deux malades n'ont éprouvé aucune douleur.

IVe. *Observ.* — M. L., mari de la dame qui fait le sujet de la deuxième observation, âgé de vingt-six ans, vigoureusement constitué, éprouva, le 1er. novembre dernier, un prurit très-incommode au côté droit de la poitrine; une éruption de vésicules couvrit la région du sein, les deux bords de l'aisselle et la face postérieure du scapulum: *le troisième jour, cautérisation complète de toutes les vésicules.* Une seconde application du caustique ne fut pas nécessaire, et la guérison fut entière le cinquième jour de la maladie.

V^e. *Observ.* — Madame B., âgée de trente ans, assez robuste, d'un tempérament sec et bilieux, fut atteinte, il y a deux ans, lors de sa seconde couche, d'un zona très-large et très-confluent, occupant le côté droit du thorax et recouvrant la moitié inférieure du sein. *Traitée par les adoucissans*, la maladie se prolongea au-delà de six semaines, et *les ulcérations de la peau*, qui avaient succédé aux vésicules, *n'étaient pas cicatrisées au bout de trois mois.* La peau du sein conserva une sensibilité exquise; souvent même elle devenait le siége de douleurs brûlantes qu'aucun topique ne put calmer. Accouchée le 8 novembre dernier, la fluxion laiteuse était à peine commencée que le zona reparut au même point et avec la même violence. Le sein était tellement engorgé et douloureux que l'allaitement était impossible du côté malade. *La cautérisation de toutes les vésicules fut faite avec le plus grand soin.* La douleur cessa presque instantanément, et au bout de quelques jours les croûtes commençaient à tomber. Depuis cette époque madame B. nourrit son enfant et se félicite chaque jour de sa prompte guérison. (*Ibid.*).

Institut Royal de France.

(Novembre.)

Ainsi que nous l'avons annoncé dans le numéro précédent, nous allons exposer le rapport qui a été fait par M. Duméril, tant en son nom qu'en celui de MM. Cuvier et Latreille, sur le second mémoire de M. Dugès, relatif à l'organisation et aux mœurs des planariées.

Ces animaux, comme le rappelle l'auteur, ont beaucoup embarrassé les zoologistes pour leur assigner une place dans l'échelle des êtres, depuis Muller qui a établi le genre sans en faire connaître l'organisation, jusqu'en 1826, époque à laquelle notre confrère M. de Blainville leur a consacré un article très-intéressant dans le *Dictionnaire des Sciences Naturelles*, mais dans lequel il avoue l'insuffisance des connaissances acquises sur le genre de planaires.

Le mémoire dont nous rendons compte, a paru aux commissaires destiné à jeter le plus grand jour sur l'organisation de ces animaux. Il renferme un grand nombre d'observations anatomiques et physiologiques sur plusieurs espèces, que l'auteur a distribuées en genres, et qu'il considère comme formant une famille très-distincte dans la classe des annélides, qu'il a cru devoir désigner sous le nom des planariées.

Quoique très-actifs ou très-vifs dans leurs mouvemens, ces animaux sont comme gélatineux, ou d'une mollesse telle que la plus légère pression suffit pour les écraser. Ils paraissent formés d'une pulpe parenchymateuse sensible et contractile. Quand on les coupe ou qu'on les divise par portions, chaque morceau du corps continue d'avancer dans la direction qui était habituelle à sa masse primitive, et chacun forme autant d'individus; malgré ses recherches, M. Dugès n'a pu distinguer chez eux aucun nerf.

Quelques espèces offrent une entrée et une sortie distincte pour la matière nutritive ; chez d'autres, le même trou remplit ces deux offices. A cet orifice on distingue, dans quelques espèces, un tube contractile qui fait la fonction de trompe protractile ou de suçoir par lequel l'animal saisit les animaux infusoires dont il se nourrit,

et qu'il introduit dans sa cavité digestive. D'autres espèces s'appliquent sur les naides et sur différens animaux aquatiques à peau molle, qu'ils ouvrent pour en sucer les humeurs, souvent colorées, qu'ils absorbent et introduisent dans leur cavité stomacale, dont la forme varie ; car dans quelques espèces, comme dans la planaire lactée, elle offre un sac à ramifications nombreuses arborisées qui se dessinent parfaitement bien par leur teinte rouge, due au sang absorbé dans le centre d'une masse du plus beau blanc, qui est la couleur de l'animal.

M. Dugès a reconnu des vaisseaux et un système circulatoire dans les planaires ; il le décrit et il trouve qu'il a beaucoup de rapports avec celui des hirudinées. Il s'est aussi assuré que ces animaux respirent : les petites espèces observées par lui au microscope, et dans l'eau, lui ont offert un courant continuel qui paraissait attiré d'un côté et repoussé de l'autre, ce qui était rendu sensible par les molécules tenues en suspension dans le liquide.

Dans les plus grandes espèces, M. Dugès a pu s'assurer, et de l'existence simultanée des organes mâles et femelles, d'une véritable androgynie qui nécessite, comme chez les gastropèdes, un double accouplement. Dans l'une des espèces observées, les œufs, pondus en une masse pulpeuse, étaient enveloppés d'une coque cornée, et elle contenait sept ou huit petites planaires ; mais d'autres espèces paraissent se reproduire comme certains végétaux par boutures, ainsi que l'avaient déjà reconnu Muller et Draparnaud : mais M. Dugès a répété ces observations, et il a constaté le fait un grand nombre de fois et sur plusieurs espèces.

M. Dugès conclut de ses recherches, que les planariées forment une famille distincte parmi les animaux invertébrés. Il la regarde d'une part comme voisine de celle des hirudinées parmi les annélides, et en particulier comme ayant quelque affinité avec les clepsines de M. Savigny, et de l'autre comme analogue à celle des douves rangées parmi les vers intestinaux parenchymateux. Il caractérise ainsi cette famille.

Animaux simples, mous, pulpeux, sans nerfs ni muscles distincts, sans articulations, sans ventouses, pourvus d'organes digestifs et circulatoires.

Il la divise en trois genres, dont voici les caractères essentiels.

1°. *Prostoma* à bouche et anus terminaux. Une sorte de trompe.

2°. *Dérostoma*. Un seul orifice alimentaire situé sous l'extrémité antérieure.

3°. *Planaire*. Un seul orifice alimentaire placé vers la partie moyenne inférieure d'un corps aplati, Un suçoir.

D'après l'exposé de ce travail, et ce que nous avons eu l'honneur d'en dire précédemment dans le courant de cette analyse; les commissaires l'ont jugé très-important pour la science; ils ont proposé en conséquence d'en autoriser l'impression dans le *Recueil des Mémoires des Savans étrangers* que publie l'Académie.

Séance du lundi 3. — Dans le comité secret qui suivit la dernière séance, la section de géométrie avait présenté pour candidats, d'une part, 1°. M. Puissant; 2°. M. Coranzès; 3°. M. Francœur; 4°. M. Boucharlet; 5°. M. Perceval; et hors de rang, M. Binet.

M. Binet annonce, dans une lettre, que, forcé de reconnaître que des motifs autres que des titres scientifiques ont eu influence sur la présentation des candidats, il s'est interdit toute démarche ultérieure, et il prie l'Académie de le considérer comme étranger à l'élection (1).

Résultat du scrutin : premier tour. Nombre des membres ayant droit de voter, 48; nombre des votans 46. M. Puissant obtient 21 voix, M. Francœur 18, M. Coranzès 6.

Aucun candidat n'ayant réuni la majorité absolue, on procède à un second tour de scrutin, qui donne sur 47 votans, à M. Puissant 27 voix, à M. Francœur 18, et à M. Coranzès 2. M. Puissant est élu par l'Académie, son élection sera soumise à l'approbation du Roi.

M. Nobili présente à l'Académie un grand nombre de plaques d'acier coloriées et peintes au moyen d'un procédé nouveau de son invention.

L'auteur annonce qu'il a découvert plusieurs manières de peindre d'une manière aussi élégante que solide sur différens métaux, entre autres l'acier, le fer et la fonte. L'ensemble de ses procédés constitue un art tout à fait nouveau, et il a choisi Paris pour introduire et répandre cette nouvelle branche d'industrie. M. Nobili n'a rien dû au hasard; ses procédés sont le fruit d'un travail long, opiniâtre et constamment éclairé par les principes de la science.

(1) La lettre de M. Binet, à l'Académie, rappelle une fable de La Fontaine trop connue pour être désignée.



M. Nobili exposera sous peu ses produits aux yeux du public; mais il croit payer un tribut de reconnaissance à la science, qui a pour ainsi dire enfanté cet art nouveau, en soumettant préalablement à l'examen de l'Académie les premiers échantillons obtenus par lui.

L'auteur propose de donner à l'art qu'il vient de créer le nom de *Métallochromia*.

M. Dutrochet lit l'extrait de deux mémoires, l'un *sur l'irritabilité végétale*, l'autre *sur la direction des tiges et des racines*.

L'auteur croit trouver dans l'endosmose et l'exosmose la cause des phénomènes importans dont il s'occupe. On sait qu'à un certain degré de maturité les grains de la Balsamine, *impatiens*, éclatent, et que les valves qui renferment les semences s'enroulent sur elles-mêmes. On avait considéré jusqu'ici ce fait comme un phénomène d'élasticité. M. Dutrochet l'attribue à l'irritabilité, et voit la source de cette irritabilité dans l'endosmose.

Suivant lui chaque valve est composée de couches concentriques de vésicules, décroissant de la périphérie au centre; et la tendance à se courber dépend de l'inégalité de gonflement entre les couches composées de grandes et de petites vésicules, lorsqu'une cause quelconque y produit un état de turgescence.

Cette turgescence y est produite, quand la graine est sur sa tige, par l'abord de la sève; et celle-ci y arrive par endosmose, attendu que chaque vésicule renferme un liquide plus dense que la sève. Ce qui prouve, suivant M. Dutrochet, que les choses se passent réellement de cette manière, c'est l'expérience suivante. Si on abandonne à elle-même une de ces valves détachées avant qu'elle se soit desséchée entièrement, elle commence par devenir flasque et perd sa courbure; si on la plonge dans l'eau, il y a endosmose et la courbure en dedans se manifeste de nouveau. Maintenant qu'elle a été pour ainsi dire rendue à l'état normal, si on la plonge dans un sirop de sucre, il y a exosmose; les couches de vésicules extérieures diminuent plus que celles de l'intérieur, et la courbure se redresse et peut même aller jusqu'à faire enrouler la valve en sens opposé.

Ce qui prouve qu'il ne s'agit pas ici d'un simple phénomène d'imbibition, c'est que, si l'on a laissé par un dessèchement trop prolongé disparaître le liquide contenu dans les vésicules, il n'y a plus



de cause d'endosmose. Alors si on plonge la valve dans l'eau, il y a bien imbibition jusqu'à saturation, mais il n'y a point de redressement. L'irritabilité, dit l'auteur, est détruite ; cependant on peut rendre à la valve la faculté d'endosmose, et opérer, suivant M. Dutrochet, une véritable résurrection. Il suffit pour cela de tenir plongée pendant un certain temps la valve dans l'eau sucrée. Les vésicules se remplissent ainsi d'un vésicule plus dense que l'eau, moins dense que le sirop de sucre, et dès ce moment peuvent exercer l'endosmose avec le premier, l'exosmose avec le second. Maintenant, quand il y a exosmose par suite de tous les ordres de vésicules, il y a non seulement changement de courbure, ou altération dans la courbure, mais encore diminution des surfaces. Si donc une sphère creuse, ainsi composée de couches concentriques. de vésicules décroissantes, est soumise à une cause d'exosmose, la cavité intérieure tendra à diminuer; et si elle contient un liquide, ce liquide tendra à en être chassé. C'est ainsi que quand le fruit du *momordica elaterium* se sépare de son pédoncule, il expulse avec violence le liquide contenu dans sa cavité centrale.

Les conclusions que l'auteur tire de ces faits, sont que l'irritabilité végétale offre trois phénomènes :

Une incurvation, qui a lieu par endosmose, lorsque le tissu dont les vésicules sont décroissantes subit l'accession extérieure d'un liquide moins dense que celui que contiennent les vésicules.

Une incurvation par exosmose, qui a lieu lorsque ce même tissu subit l'accession extérieure d'un liquide plus dense que celui que contiennent ses vésicules.

Une contraction générale, résultat de l'exosmose de toutes les vésicules, par suite de l'accession extérieure d'un liquide plus dense que celui qu'elles contiennent.

Les organes irritables de la sensitive et du sainfoin oscillant sont aussi composés de vésicules décroissantes de dehors en dedans, et les fragmens de ces organes se courbent en sens inverse dans l'eau et dans le sirop de sucre. Ainsi, le mécanisme de l'irritabilité végétale est le même partout.

M. Trehan lit un mémoire intitulé : *De la compression de l'aorte, considérée comme moyen curatif des hémorrhagies utérines qui suivent l'accouchement.*

— M. Gannal adresse à l'Académie des recherches sur l'action du phosphore mis en contact avec le carbure de soufre, pour en séparer le carbone pur ou diamant. L'auteur, dans l'intention de s'assurer s'il ne pourrait pas séparer le carbone pur de son union avec le soufre, plongea dans du carbure de soufre rectifié de petits cylindres de phosphore bien pur; il reconnut aussitôt que le phosphore se combinait avec le soufre, et que le carbone mis à nu s'y séparait, tantôt sous forme d'une poudre blanche, qui réflectait fortement la lumière, tantôt sous forme de petits cristaux, jouissant de la même propriété et susceptibles de rayer les corps les plus durs; en un mot présentant toutes les propriétés du diamant. Voici le détail des expériences entreprises par M. Gannal à ce sujet.

Si l'on introduit plusieurs bâtons de phosphore dans un petit matras contenant du carbure de soufre recouvert d'une couche d'eau, l'on remarque qu'au moment où le phosphore se trouve en contact avec le carbure, il se fond et se précipite à l'état liquide au fond du matras. La masse se trouve alors partagée en trois couches distinctes :

La première est formée d'eau pure;

La deuxième, de carbure de soufre;

La troisième, de phosphore liquéfié.

Si on mêle ces liquides par l'agitation, le mélange devient laiteux, et par le repos il se sépare en deux couches : la supérieure est de l'eau, et l'inférieure se trouve être du phosphore de soufre. Entre ces deux couches l'on remarque une couche très-mince d'une poudre blanche qui, lorsqu'on expose le matras aux rayons solaires, offre toutes les nuances du prisme, et paraît formée d'une multitude de petits cristaux.

Voulant obtenir des cristaux plus volumineux, M. Gannal a introduit dans un matras, placé dans un endroit bien abrité, huit onces d'eau, autant de carbure de soufre et de phosphore. Après avoir opéré, comme dans l'expérience précédente, il s'était formé, après un jour de repos, entre les deux couches précitées, une pellicule très-mince de poudre blanche, qui présentait, çà et là, plusieurs bulles d'air et divers centres de cristallisation, formés, les uns par des aiguilles ou des lames très-minces, et les autres par des étoiles. Au bout de quelques jours cette pellicule augmente gra-

nellement d'épaisseur, en même temps la séparation des deux liqueurs devient moins nette, et après trois mois elles semblaient ne plus en former qu'une. Un mois après, ne s'opérant plus aucun changement notable dans la liqueur, l'auteur la filtra à travers une peau de chamois, que je plaçai, dit-il, ensuite sous une cloche de verre, dont j'avais soin de renouveler l'air de temps en temps. Au bout d'un mois cette peau pouvant être maniée sans inconvénient, fut remise dans ses plis, ensuite lavée et séchée. Ce fut seulement alors qu'il put examiner les substances cristallines qui s'étaient déposées à sa surface, laquelle, exposée aux rayons solaires, réfléchissait toutes les nuances de l'arc-en-ciel.

Vingt de ces cristaux étaient assez gros pour être enlevés avec la pointe du canif; trois autres étaient de la grosseur d'un grain de millet; ils furent remis à M. Champigny, directeur des ateliers de joaillerie de M. Petitot, qui les examina soigneusement et se convainquit, 1°. qu'ils rayaient l'acier; 2°. qu'aucun métal ne pouvait les rayer; 3°. que l'eau y était pure; 4°. qu'ils répandaient l'éclat le plus vif; en un mot, M. Gannal ayant examiné quelques-uns de ces cristaux à la loupe, reconnut qu'ils avaient une forme dodécaédrique, qui est une de celles qu'affecte le diamant. Il eût été à désirer que l'auteur eût brûlé quelques-uns de ces cristaux dans le gaz oxygène, afin de se convaincre si ce produit n'eût donné que du gaz acide carbonique pur. Cette expérience eût imprimé un nouveau degré de certitude à cette découverte.

Séance du lundi 10. — M. Arago communique à l'Académie une lettre de M. Cagniard de Latour, qui annonce que le paquet qu'il adressa à l'Académie le 19 janvier 1824 contient un procédé qui lui est propre, pour faire cristalliser le carbone, lequel n'a aucun rapport avec celui de M. Gannal. M. Cagniard de Latour envoie en même temps plusieurs tubes contenant de très-petits cristaux de carbone d'une couleur brunâtre. Les plus gros de ces cristaux pèsent quatre centigrammes. Parmi ces cristaux, il annonce se trouver de petites couronnes, qu'il assure être de la silice cristallisée par son procédé, qui a pour but les cristallisations des corps durs.

M. Thénard se propose d'analyser, à l'École Polytechnique, les cristaux obtenus par M. Cagniard de Latour. De leur côté, MM.

Vauquelin et Chevreul répètent en ce moment les expériences de M. Gannal. Nous aurons soin de faire connaître les divers résultats obtenus.

Séance du lundi 17. — Une lettre du Ministre de l'Intérieur confirme l'élection de M. Puissant. Une autre confirme celle de M. le comte Daru, et une troisième lettre du même Ministre annonce à l'Académie qu'il met à sa disposition la somme de 610 fr. pour acheter la masse de fer météorique trouvée au village de Lacaille.

— M. Flourens lit un mémoire très-intéressant sur quelques maladies des oiseaux. Dans la première partie, il expose plusieurs observations faites sur des poules ou sur des coqs atteints d'affections dont le résultat évident était d'ôter à ces animaux la faculté de coordonner leurs mouvemens ; l'auteur ayant constaté que le siége de ces affections était le cervelet, a vu, dans leur ensemble, une confirmation remarquable de son opinion sur l'usage de cette partie de l'encéphale à laquelle les physiologistes supposent des propriétés si différentes. M. Flourens tire de ses trois premières observations des conclusions intéressantes relativement à l'apoplexie. Une autre observation faite sur une grue au jardin du Roi, est citée par l'auteur comme un exemple curieux des désordres qu'entraîne la lésion maladive naturelle des canaux semi-circulaires, et comme confirmant, par conséquent, ses dernières expériences sur les effets qui résultent de la section de ces canaux.

L'auteur passe ensuite à un autre ordre de maladies. Les observations qu'il rapporte sont relatives aux effets du froid sur les oiseaux, et spécialement l'influence que le froid peut avoir chez eux sur les maladies du poumon. Au mois de mars 1826, dit-il, trois petits canards transportés par mégarde sur une terrasse exposée au nord, ayant successivement succombé en quelques heures à une inflammation violente et subite du poumon, l'auteur pensa qu'on ne pouvait accuser que le froid de ces accidens simultanés. Sa conjecture fut vérifiée par les heureux effets qui résultèrent du transport des petits canards survivans dans un basse-cour située au midi, et parfaitement exposée au soleil. Ces animaux, au nombre de sept, que le froid avait épargnés, placés dans ce lieu, après avoir été bien réchauffés, continuèrent à jouir d'une santé parfaite.

Cet effet violent du froid sur les jeunes oiseaux rappela à M. Flourens ce qu'il avait observé quelques années auparavant sur des poules et des canards privés de leurs lobes cérébraux. Ces poules et ces canards opérés dans la belle saison, et complètement guéris de leurs plaies, étaient presque tous morts de phthisie pulmonaire dès les premiers froids qui s'étaient fait sentir après cette opération.

Le rapprochement de ces effets du froid chez ces différens animaux, son action si déterminée et si constante sur l'organe respiratoire, ces divers degrés d'inflammation chronique ou aiguë, qui venaient de se produire sous ses yeux, tout cela fit sentir à M. Flourens qu'il avait enfin entre ses mains un moyen d'investigation et d'expériences directes sur l'une des maladies les plus cruelles qui affligent l'humanité, sur la phthisie pulmonaire, dont il se promit de tirer parti. Ayant eu bientôt après une nouvelle couvée de onze canards, 1°. il en porta trois à dix heures du matin sur la terrasse située au nord; quatre heures après, deux étaient morts, le troisième fut trouvé mort le lendemain matin : tous trois avaient succombé à une pneumonie aiguë; 2°. trois autres canards furent constamment portés, durant le beau jour, dans la basse-cour située au midi : tous les trois parvinrent à l'âge adulte. Enfin, les cinq autres furent alternativement portés de la basse-cour à la terrasse du nord, de manière à passer alternativement une heure dans chacun de ces lieux. Ils périrent deux ou trois jours plus tard que les autres d'une inflammation aiguë. Pour tirer des résultats plus certains de ces expériences, M. Flourens les reprit l'année suivante. Il se procura, au commencement d'octobre 1826, vingt-trois poulets d'environ un mois. Dès que les premiers froids parurent, il en mit six dans un appartement dont la température fut constamment douce. La nuit, ils étaient placés dans des paniers et chaudement couverts. Aucun ne mourut; un seul perdit un œil, et un autre fut atteint d'une maladie aux yeux. Onze poulets furent tenus dans la basse-cour exposée au midi, en leur laissant la liberté, dont ils usaient, d'aller se chauffer au feu de la cuisine. Tous, à l'exception de deux, une poule et un coq, moururent à la fin de décembre, de phthisie pulmonaire, après avoir passé par tous les degrés de l'éthisie et de la consomption. Leurs poumons étaient dans différens états d'inflammation et de suppuration. Généralement, le larynx, toute la trachée-artère et le bronche étaient tapissés d'une humeur purulente

d'un gris sale, ou couleur de boue, et d'une odeur fétide. Cette humeur était parsemée d'une infinité de très-petits points noirâtres, et allait au fond de l'eau. Les poumons, sur certains points, étaient gorgés de sang, et leur tissu ramolli et comme putréfié, et d'une couleur de lie de vin. Sur d'autres points, ordinairement sur le bord externe et postérieur, les vésicules offraient des points noirs pareils à ceux dont l'humeur purulente était parsemée; enfin, sur d'autres l'on voyait des vésicules rouges formant de petites poches remplies de ce pus sale précité.

M. Flourens laissa les six poulets qui restaient encore dans la basse-cour jusqu'à ce qu'ils offrissent des signes évidens de phthisie plus ou moins avancée. Alors il les marque et les porte dans la chambre à température douce, avec les six qui y étaient déjà. L'un de ces poulets vécut cinq jours et l'autre neuf. Leurs poumons furent trouvés dans un état complet d'inflammation et de suppuration. Les quatre autres reprirent peu à peu de la vivacité et de la vigueur, se remirent à manger et se rétablirent complètement. Parmi ces quatre poulets guéris se trouvaient trois coqs, que M. Flourens sacrifia pour reconnaître l'état actuel de leurs poumons, et celui par lequel ils avaient passé durant les signes évidens de phthisie qu'ils avaient présentés. Chez tous les trois, l'on trouva dans la poitrine des traces d'une altération ancienne et plus ou moins profonde des poumons, mais guérie consécutivement. L'auteur décrit ensuite la maladie des yeux précitée, qu'il attribue dans quelques cas aux vapeurs concentrées de la chambre où ces poulets étaient renfermés, et plus souvent au froid et au froid humide qui rendait cette maladie bien plus cruelle.

M. Flourens conclut de ses recherches :

1°. Que le froid exerce une action constante et directe sur les poumons des animaux;

2°. Que cette action est d'autant plus prompte et plus grave que l'animal est plus jeune;

3°. Que le froid ne détermine point une inflammation aiguë et promptement mortelle; il produit une inflammation chronique, qui est la phthisie pulmonaire;

4°. Que la chaleur prévient constamment l'invasion de la phthisie pulmonaire; que constamment aussi, quand l'invasion a eu lieu,

elle en suspend les progrès, qu'elle les arrête quelquefois et les amène à une guérison complète.

5°. Que cette maladie, à quelque degré qu'elle soit parvenue, n'est jamais contagieuse;

6°. Enfin, que l'action d'un air trop long-temps renfermé expose les animaux à des abcès de la cornée et à des inflammations du globe de l'œil, que détermine aussi chez eux, d'une manière bien plus cruelle encore, le froid et surtout le froid humide.

M. Flourens termine en ces termes: « Une longue suite d'observations faites sur l'homme a bien démontré que le froid est le fléau le plus redoutable pour les inflammations pulmonaires chroniques, et que la chaleur en est, au contraire, le remède le plus efficace. Les expériences qu'on vient de lire confirment d'une manière aussi directe que décisive, et l'effet salutaire de la chaleur et l'effet pernicieux du froid. Elles montrent ainsi avec la dernière évidence où est la source du mal et où est la source du bien. Leur résultat ne sera peut-être pas perdu pour l'humanité. A la vérité, les expériences ne portent encore que sur la phthisie pulmonaire accidentelle ou acquise; mais je me propose de les compléter par des expériences sur la phthisie tuberculeuse ou congéniale de certains mammifères ruminans ou rongeurs, chez lesquels cette espèce de phthisie est très-commune.

La section d'Agriculture et d'Economie rurale annonce qu'il y a lieu à remplacer M. Bosc. L'Académie arrête que la Section se réunira dans la prochaine séance pour la présentation des candidats.

Séance du lundi 24. — Le ministre de l'Intérieur adresse à l'Académie la lettre suivante:

« Messieurs les secrétaires perpétuels,

» Le séjour des troupes françaises en Morée présente l'occasion » la plus favorable qui ait jamais été offerte à la science, de se livrer » avec toute sécurité à l'étude de cette célèbre contrée. Le Roi, » qui protège en Grèce la cause de la religion et de l'humanité, a » senti qu'après avoir rempli ce premier devoir d'une politique » générale, il en était un autre, qu'un petit-fils de Louis XIV ne » pouvait pas négliger. Si la gloire des armes n'a pas cessé d'illus- » trer la France, celle que donnent les sciences et les arts s'y joi-

» gnit de tout temps ; et des Français ne peuvent pas couvrir de » leurs bataillons l'antique Péloponèse, sans explorer cette terre » historique et interroger les souvenirs qu'elle conserve.

» Pour parvenir à ce but, je désire que l'Académie des sciences » veuille bien désigner deux de ses membres, qui formeront, avec » ceux que les Académies des inscriptions et belles-lettres et des » beaux-arts auront choisis dans leur sein, une commission chargée » de me présenter le plus promptement possible un archéologue, » un naturaliste et un architecte, qui devront se rendre en Morée » avec un petit nombre de collaborateurs, et qui auront la mission » de faire toutes les recherches nécessaires pour compléter nos con- » naissances sur l'ancienne topographie du pays, sur les ruines et » les monumens d'art qu'il renferme encore, et de faire exécuter » les fouilles qui seront utiles à cet effet.

» Je verrai avec plaisir que les trois Académies veuillent bien » s'entendre, afin de rédiger les instructions qu'elles jugeront utiles » de donner à nos voyageurs, qui trouveront auprès de l'armée » française la protection et les secours de toute espèce dont ils au- » ront besoin pour remplir leur importante mission. »

L'Académie a nommé, à l'issue de la séance, par voie de scrutin, MM. Cuvier et Geoffroy-Saint-Hilaire, pour faire la présentation et rédiger les instructions demandées par le ministre.

M. Cuvier fait, en son nom et au nom de M. Duméril, un rapport très-favorable sur le mémoire de M. *Flourens*, relatif à la *section des canaux semi-circulaires de l'oreille chez les mammifères.*

Les commissaires commencent par annoncer qu'ils ont constaté la réalité de tous les phénomènes exposés dans le mémoire de M. Flourens, et que nous avons déjà fait connaître. Ils signalent ensuite un phénomène dont nous n'avons pas encore parlé, et que, vu l'intérêt du sujet, nous croyons devoir indiquer.

La section du canal vertical postérieur produit, comme nous l'avons déjà dit, un mouvement de la tête dans le sens vertical. Ce mouvement est le seul effet qui résulte de cette section chez les oiseaux ; mais chez les mammifères, à cet effet s'en joint quelquefois un autre ; le corps de l'animal tout entier se jette à la renverse, mais quelquefois aussi l'animal tourne sur lui-même. Ce dernier mouvement présente une ressemblance frappante avec ceux que

M. Magendie a obtenus en coupant le pont de Varole. « L'Académie se souvient sûrement, ajoute M. le rapporteur, d'avoir vu des lapins chez lesquels M. Magendie avait pratiqué cette opération, tourner sur eux-mêmes, à-peu-près comme nous l'avons vu sur ceux de M. Flourens. Cette ressemblance d'effet est due, peut-être, aux rapports intimes du nerf acoustique avec les jambes du cervelet ; mais ce n'est que par des expériences encore plus nombreuses et plus variées, portant sur le nerf lui-même et sur les parties voisines de l'encéphale, que l'on parviendra à connaître le véritable point d'où partent ces mouvemens si réguliers dans leur désordre. »

Conclusions textuelles : « Nous pensons que l'Académie, en don-
» nant son approbation à ces nouveaux efforts de M. Flourens, doit
» l'engager à les poursuivre, afin de compléter de plus en plus
» cette connaissance des fonctions de détail des diverses parties de
» l'encéphale et du système nerveux, à laquelle les travaux réunis
» de M. Bell, de M. Magendie, de M. Flourens lui-même, ont déjà
» fait faire des progrès si intéressans. »

M. Fourier fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. *Girou de Buzaringues*, intitulé : *Recherches statistiques sur la prédominance relative des sexes dans les divers départemens de la France.*

M. Serres avait été chargé, conjointement avec M. Fourier, de faire un rapport sur un mémoire lu par M. Girou de Buzaringues, à l'Académie, lequel ne renfermait qu'une partie des recherches de l'auteur. Plus tard, M. Serres fut seul chargé de faire le rapport verbal sur l'ouvrage entier. « M. Serres m'a fait, dit M. Fourier,
» l'honneur de me demander mon avis sur la partie de ce travail
» qui concerne les recherches statistiques, et il désire que je pré-
» sente dans cette séance son propre rapport sur l'ensemble de l'ou-
» vrage. »

Les expériences faites sur la prédominance relative des sexes ont été faites sur les animaux et chez les hommes.

Expériences sur les animaux. — Les expériences de M. Girou de Buzaringues sur le mouton, le cheval et les oiseaux, sont très-multipliées. Elles sont faites avec beaucoup de sagacité, et les conditions où se trouvaient les animaux avant l'accouplement sont déterminées avec une grande précision. Il en résulte que si on accouple des mâles trop jeunes avec des femelles dans l'âge de la force, il naît plus de

femelles que de mâles. On observe le contraire si l'accouplement a lieu dans des conditions opposées. M. Giron en conclut que dans les troupeaux de moutons, dans les haras ou dans nos basse-cours, on peut à volonté faire prédominer les naissances des mâles sur celles des femelles, et réciproquement.

Pour comprendre ces résultats des expériences dans une expression générale, on peut dire que, lorsque les forces actives prédominent chez les animaux accouplés, cette condition favorise la procréation des mâles; la diminution des forces actives ou motrices produit un effet opposé.

Recherches sur l'homme. — C'est d'après ces vues que l'auteur considère, en cherchant à en découvrir les causes, la prédominance des sexes dans nos divers départemens. Pour cela il distingue plusieurs classes dans les départemens.

La première comprend ceux où les travaux des habitans tendent à développer les forces motrices, parce qu'ils en nécessitent l'emploi habituel.

L'auteur range dans la seconde classe ceux où les occupations communes des habitans tendent à énerver les forces actives.

Enfin, la troisième classe comprend ceux où les diverses professions exercent presque également la faculté d'agir et la faculté de sentir.

Dans les premiers départemens l'auteur trouve que le rapport des naissances de garçons aux naissances de filles surpasse la valeur moyenne annuelle que l'on observe dans la généralité de la France.

Dans la seconde classe, le rapport des naissances des deux sexes est au-dessous de sa valeur moyenne.

Et il est égal à cette valeur moyenne, ou il en diffère très peu dans la troisième classe.

Ces résultats ont été puisés par M. Giron dans les tableaux du mouvement de la population, envoyés au ministère de l'intérieur par les autorités administratives des départemens, et cette comparaison fournit d'abord une conséquence remarquable : elle montre que le rapport des naissances n'a point la même valeur dans les différentes parties du territoire ; il s'écarte sensiblement au-dessus ou au-dessous du rapport moyen, et ces différences paraissent trop grandes pour qu'on puisse les attribuer entièrement à l'incertitude inévitable des documens. Une étude des causes qui déterminent les variations exi-

gerait sans doute des descriptions statistiques détaillées et spéciales, que nous ne possédons point encore ; mais on peut jusqu'à un certain point suppléer à ces documens par des considérations générales propres à indiquer ces causes.

L'auteur trouve la solution de cette question, en examinant l'état agricole et commercial des différentes parties du territoire de la France. Il considère que les travaux de l'agriculture exercent et développent les forces actives, tandis que l'industrie commerciale et manufacturière, n'exerçant point ces forces au même degré, occasione une diminution relative. Il explique par cette différence l'augmentation du rapport des naissances des deux sexes dans les départemens agricoles, et la diminution de ce rapport dans les départemens commerciaux et manufacturiers.

On se borne ici à exposer brièvement les vues principales de l'auteur et les conséquences les plus remarquables auxquelles il est parvenu. L'examen approfondi d'une question de ce genre exigerait des documens nombreux et des observations continuées pendant un laps de temps considérable.

« Mais, dit en terminant M. le rapporteur, on peut au moins s'assurer que l'auteur suit une excellente méthode d'investigation ; qu'il observe avec sagacité et persévérance ; qu'il s'attache à réunir un très-grand nombre de faits authentiques, et ne fonde ses conclusions que sur la comparaison attentive de ces faits. Les questions importantes que M. Girou de Buzaringues a traitées ne peuvent être résolues que par la méthode expérimentale qu'il s'est prescrite. Les résultats de son travail sont présentés d'une manière ingénieuse et avec un rare talent. Son ouvrage mérite sous tous les rapports l'attention et les suffrages des personnes qui s'intéressent aux progrès des sciences naturelles et des connaissances économiques.

— M. Thénard fait connaître à l'Académie le résultat des recherches tentées par lui, conjointement avec MM. Dumas et Cagniard Delatour, sur la nature des corps présentés récemment par ce dernier à l'Académie, et qu'il soupçonnait être des cristaux de carbone pur.

Les expériences ont été faites à l'Ecole Polytechnique.

Les cristaux présentés à l'Académie étaient de deux espèces : les uns, incolores et transparens, présentaient des propriétés physiques très analogues à celles du diamant ; les autres consistaient dans une

poudre brune cristallisée, très-dure. Les premiers seuls ont jusqu'ici fixé l'attention des expérimentateurs. Les cristaux transparens semblables aux diamans ont été trouvés sensiblement moins durs que ce dernier corps. Ils sont rayés par lui, mais ils sont plus durs que le cristal de roche.

Pour obtenir de nouvelles notions sur leur nature, il convenoit d'en tenter la combustion. Le diamant brûle, comme on sait sans résidu, et la quantité d'acide carbonique qu'il forme doit être telle qu'on puisse y reconnaître un poids égal au poids du diamant soumis à l'expérience.

Les cristaux transparens de M. Cagniard Delatour soumis à l'action de la chaleur la plus intense n'ont pu être brûlés.

Soumettant alors ces cristaux à l'action des acides et des alcalis, les commissaires ont reconnu que c'étaient des silicates. « Les cristaux obtenus par M. Cagniard Delatour n'en sont pas moins, continue M. Thénard, des pierres artificielles très-précieuses, dont la découverte est due à M. Cagniard Delatour. »

Ce savant, dont l'Académie a apprécié depuis long-temps le mérite, a mis plus d'empressement encore à faire connaître à l'Académie la véritable nature des produits qu'il lui a présentés, qu'il n'en avait mis à divulguer une découverte de la réalité de laquelle il n'avait encore pu s'assurer d'une manière satisfaisante. L'Académie sait, en effet, que sans une circonstance tout-à-fait fortuite, la présentation de M. Gannal, M. Cagniard Delatour ne se serait pas décidé à divulguer des résultats dont il avait jugé prudent de faire un mystère.

Reste à examiner la poudre des petits cristaux bruns, très-durs, qui paraissent des corps très-intéressans à examiner. C'est ce que feront les mêmes chimistes; et M. Thénard fera connaître très-incessamment à l'Académie le résultat de leurs recherches.

— M. Arago annonce qu'il n'a pu encore se livrer à l'expérience qu'il méditait sur l'angle de réfraction des cristaux de M. Cagniard Delatour : la difficulté d'obtenir ces cristaux suffisamment polis l'a arrêté. Il se livrera, dès qu'il le pourra, à cette expérience, dont le résultat devra venir à l'appui de celles de M. Thénard.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Novembre.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 11 novembre.* — M. Barbier d'Amiens, présent à la séance, demande la parole pour faire à l'Académie quelques communications.

Fièvre ataxique. — Un jeune homme de vingt-trois ans est pris d'une fièvre ataxique : perte de connaissance, difficulté d'avaler, trismus des mâchoires, soubresauts des tendons, etc. Il était au quatorzième jour, lorsque M. Barbier imagina de rouler une serviette qu'il trempa dans l'eau très-froide et qu'il appliqua ensuite sur la colonne vertébrale. Le résultat de cette application fut un mieux très-sensible, et il survint si promptement qu'il ne peut y avoir aucune incertitude sur sa cause. On remarqua que la serviette se réchauffait très-promptement, ce qui obligea de la replonger trois fois dans l'eau froide en quelques minutes. Du reste, ce jeune homme mourut. Cependant M. Barbier n'en est pas moins persuadé que le moyen qu'il propose n'est pas à dédaigner. Il rappelle à cette occasion la pratique de Sydenham qui faisait lever ses malades pour leur procurer la fraîcheur qu'ils ne pouvaient trouver dans leur lit. Fort de cet exemple et de sa propre expérience, il croit qu'il ne pourrait qu'être très-avantageux de placer les malades, atteints de fièvre ataxique, sur un lit mécanique qui permît à l'air de rafraîchir continuellement les parties qui répondent à la colonne vertébrale.

Asphyxie. — Le même entretient la Section de deux personnes qui périrent d'asphyxie pour s'être réfugiées dans un trou pratiqué en avant du fourneau d'un four à chaux. L'ouverture du corps présenta cela de remarquable, que tous les tissus parurent d'un rouge presque cerise, et surtout la dure-mère, la substance blanche du cerveau et l'intérieur du cordon spinal.

Corps étranger. — Le même présente un corps osseux, assez semblable à une épingle à friser, et qu'il a extrait du cœur d'un homme de soixante-deux ans. Cet homme travaillait encore trois jours avant



sa mort ; la veille il se plaignait de grandes douleurs dans la région du cœur, d'oppressions, d'une grande anxiété. Le péricarde était d'une couleur foncée et distendu par un liquide sanguinolent mêlé a de petits caillots de sang, la surface du cœur d'un vert brun, le ventricule droit percé en trois endroits ; il paraît que le cœur se perçait lui-même dans ses contractions, lorsque le corps dont nous parlons était placé en travers

Colombie. — M. le secrétaire met sous les yeux de la Section une lettre du président de la Faculté de Bogota qui exprime le désir d'entretenir des relations avec l'Académie de médecine, et qui adresse, avec un diplôme de membre correspondant à notre vénérable président d'honneur, le premier ouvrage qui soit sorti de cette nouvelle institution ; c'est une monographie sur une espèce de dyssenterie fort commune à Bogota.

Fièvre jaune. — M. Bourdon entretient la Section d'une lecture que M. Lassis a faite la veille à l'Académie des Sciences sur l'épidémie de Gibraltar. M. Lassis soutient que la fièvre jaune n'est pas plus contagieuse que la phthisie et la fièvre putride. C'est, selon lui, la peur qui fait tout le mal.

Remèdes secrets. — Après avoir entendu les rapports de sa commission, l'Académie prononce le rejet des remèdes suivans : 1°. *vin vermifuge*, du sieur Plavier ; 2°. *remèdes contre les hémorrhoïdes*, du sieur Hermerel ; 3°. *eau ophthalmique*, du sieur Taillefer de Montauban ; 4°. *pommade anti-ophthalmique*, du sieur Grangé fils, de Bordeaux ; 5°. *pommade contre les dartres*, du sieur La Fontaine, de Fontenay ; 6°. *elixir de longue vie*, du sieur Cerret, de Paris.

Épilepsie. — La même commission fait un rapport sur un remède du sieur Mallent contre l'épilepsie. On en a fait l'essai à Bicêtre, et l'on a constaté qu'il est en général fort innocent. La moitié des malades n'en ont éprouvé ni bien ni mal ; quelques autres ont été soulagés ; les uns ont vu leurs attaques s'éloigner, les autres disparaître, et cette suspension dure depuis deux ans. Néanmoins l'Académie ne peut donner son approbation à ce remède, mais elle ordonne qu'on fera de nouvelles expériences et qu'on tâchera de préciser les cas où le remède du sieur Mallent est utile, et de les distinguer de ceux où il ne peut rien.

Goître. — Le sieur Gout, médecin à Foix, demande la permission de parcourir les départemens de l'Arriége, des Pyrénées-Orientales, de l'Aude, de la Haute-Garonne, etc., pour y propager un remède contre le goître. L'Académie doute qu'il soit permis de vendre et de prescrire des remèdes, et de cumuler ainsi les fonctions de pharmacien et de médecin : cette prétention lui paraît en opposition avec l'article 27 de la loi du 21 germinal an XI. En outre, l'Académie, voyant d'après les lettres et placards du sieur Gout qu'il tient moins à traiter le goître qu'à exploiter toutes les branches de l'art et à vendre des médicamens *en petits pots*, décide que la demande du sieur Gout est contraire à la législation qui régit l'exercice de la médecine, et que l'exécution de ses projets, loin d'être avantageuse au public, ne pourrait qu'entraîner de graves inconvéniens.

Demande d'un brevet d'invention. — Le sieur Potard, pharmacien à Paris, ayant demandé un brevet d'invention pour des *pastilles de Calabre* dont il a modifié la recette, le ministre du Commerce demande s'il n'y a rien de dangereux dans les pastilles du sieur Potard. L'Académie répond que rien ne peut empêcher qu'elles ne prennent place dans la pharmacie ; mais de là à un brevet d'invention il y a loin. Pour obtenir cette faveur, il ne suffit pas sans doute de faire une chose qui ne puisse nuire, il faut encore qu'elle soit utile et neuve. Or rien de moins neuf qu'une recette et une drogue contre les rhumes et les catarrhes. Aussi une longue discussion s'est-elle engagée dans la séance suivante. La législation sur ce point n'est pas univoque. Arrêtée par l'ambiguité des lois, arrêtée par le bon sens, qui dit assez qu'il est ridicule de demander un brevet d'invention pour avoir imaginé une combinaison bien innocente de substances fort connues, l'Académie ajourne la réponse à faire au ministre jusqu'au moment où elle discutera le rapport de la commission chargée de préparer la réponse à une série de questions sur l'organisation de la médecine que le ministre de l'Intérieur vient d'adresser à cette compagnie. Et en cela l'Académie a agi d'autant plus sagement qu'au nombre de ces questions se trouve celle des remèdes secrets et des brevets d'invention.

ACADÉMIE RÉUNIE. — SÉANCE EXTRAORDINAIRE DU 20. — *Eaux minérales.* M. Emery, au nom de la commission des Eaux minérales, lit un rapport sur un projet de recherches touchant les eaux minérales

La commission a pensé utile de reprendre l'étude de toutes les eaux minérales de France et de faire cette étude d'après les mêmes bases. Elle propose donc d'examiner chacune d'elles sous les cinq points suivans : 1°. les propriétés en général, et les compositions chimiques de chaque source. Pour faciliter ce premier genre de recherches, la commission a composé un Manuel d'analyses dans lequel sont rassemblés tous les procédés à employer. Dans ce manuel, toutes les eaux sont partagées en sept classes : les *eaux économiques non médicamenteuses*, comme les eaux de rivières, de sources : les *eaux salines*, chaudes et froides, dont les principes prédominans sont des sels, ceux de fer *exceptés*, qui ne contiennent ni soufre, ni gaz neutres que l'air atmosphérique, et qui sont sans action sur les couleurs bleues végétales : on y a découvert récemment l'iode et le brôme. Les eaux *gazeuses* non acides, contenant ou de l'azote ou de l'oxygène, ou de l'oxygène uni à de l'azote, enfin de l'hydrogène selon quelques-uns, mais ne contenant ni gaz acide carbonique, ni gaz acide hydrosulfurique, ni sels de fer, et ne changeant pas les couleurs bleues végétales ; les eaux *acides* ou *oxacides*, qui rougissent les couleurs bleues végétales, ne contiennent pas de fer et d'alcali en quantité notable, et sont, ou *acides proprement dites*, quand l'acide qu'elles contiennent est peu volatil, comme l'acide borique, l'acide sulfureux, l'acide sulfurique ou hydrochlorique, ou *acidules*, quand elles ne contiennent que de l'acide carbonique libre ; les eaux *alcalines*, qui en verdissant la teinture de violette, ont parfois une saveur caustique, sont onctueuses au toucher, et contiennent de la soude libre, ou du carbonate de soude, ou du carbonate d'ammoniaque ; les *eaux ferrugineuses*, à saveur styptique, déposant par leur exposition à l'air des flocons rougeâtres, précipitant en bleu par le ferrocyanate de potasse, et qui sont gazeuses ou non gazeuses. Dans les premières, le fer est à l'état de carbonate de protoxide dissous par un excès d'acide carbonique, et dans les secondes à l'état de sulfate un peu acide, ou de fer sulfaté et carbonaté. Enfin, les eaux *sulfureuses* ou *hydracides*, contenant de l'hydrogène sulfuré libre, ou des hydrosulfates unis à l'hydrogène sulfuré libre, ou des hydrosulfates sulfurés, ou de l'iode à l'état d'acide hydriodique combiné. 2°. Les causes qui peuvent altérer les eaux, et les effets de chacune de ces causes sur le liquide minéral. 3°. La topographie du pays où existe la source d'eau miné-

rale, afin de découvrir l'influence qu'a pu exercer le sol sur les propriétés et la composition de la source, et d'apprécier le degré de salubrité du pays où est située la source, comparativement à celle de la contrée d'où viennent les malades. 4°. Les effets des eaux sur des animaux de diverses classes, domestiques ou sauvages, en santé ou en maladie. Ici, les expérimentateurs devront tour-à-tour essayer les eaux minérales naturelles et les eaux factices, bien noter les modifications produites dans chaque appareil fonctionnel au moment de l'impulsion du liquide, puis dans le cours de l'expérience et dans le temps qui la suit immédiatement : rechercher de même les altérations organiques qu'aura provoquées l'usage des eaux, comment est survenue la mort, si elle a été la suite de cet emploi, et quels ont été alors les phénomènes cadavériques. 5°. Enfin, les effets des eaux sur l'homme, en ayant soin d'apprécier les variations qui peuvent résulter de l'âge, du sexe, de la race, du tempérament, de la profession, des habitudes, de l'état de santé et de maladie, etc. La commission termine en présentant deux tableaux destinés à servir de cadre aux rapports que MM. les Inspecteurs des diverses eaux minérales de France doivent faire chaque année sur les établissemens dont la direction leur est confiée. L'Académie adopte tous les projets de la commission des eaux minérales, et décide qu'ils seront envoyés au ministre avec prière de les faire imprimer et distribuer à MM. les Inspecteurs des eaux minérales.

De l'importation et de la transmission de la fièvre jaune en Europe, par M. Faure. — *Rapport* de M. Hedelhoffer. — Après quelques considérations générales sur la manière de raisonner, M. Faure aborde l'objet principal de son mémoire : il est persuadé que la fièvre jaune est contagieuse, du moins en Europe. Le séjour qu'il a fait en Espagne lui permet de décrire tous les lieux qu'a visités la fièvre jaune et il les déclare exempts de toute cause d'infection ; il donne comme contr'épreuve la maladie apparaissant là où la surveillance de l'importation a été négligée. Il cite en preuve notamment l'introduction de la fièvre jaune au port du Passage. Du reste, M. Faure ne soutient pas la contagion absolue de la fièvre jaune ; il croit au contraire qu'elle est subordonnée à une foule de circonstances : mais enfin elle est possible, et elle a lieu souvent. Il rappelle ensuite les mesures de police sanitaires usitées en Angleterre,

et fait remarquer que notre littoral étant, du côté méridional, avancé de sept degrés de plus que celui de l'Angleterre, ces mesures ont besoin d'être encore plus sévères en France.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 18. — *Anomalie d'organisation.* M. Cloquet entretient la section d'un enfant de quatorze ans qui s'est présenté devant elle dans sa séance du 14 octobre. Cet enfant, né dans les environs de Bordeaux, est grand pour son âge, fort, bien proportionné, mais d'une intelligence très-bornée. Il présente par-ci par-là sur le tronc et les membres des taches d'un jaune plus ou moins brun et couvertes de poils roides, soyeux et plus ou moins longs. Le crâne est couvert d'une masse de cheveux longs, gros, crépus vers les extrémités, d'une couleur rousse cendrée, formant une masse touffue fort analogue à la crinière du lion. Les parens de cet enfant ne présentent rien de semblable.

M. Cloquet rapproche ce phénomène de l'ichtiose écailleuse et des sauvages de Mallicolo, qui sont tout couverts de poils. Il rappelle aussi une fille que tout Paris a vue en 1774 et dont Buffon a consigné la description dans son Histoire de l'homme. Enfin, M. Duméril dit qu'on a présenté, il y a plusieurs années, à la société de la Faculté, un enfant tout semblable à celui dont il est ici question, au point qu'il ne serait pas étonné que ce fût le même.

Moyens mécaniques pour prévenir l'absorption du virus, par M. Pravaz. — *Rapport* de MM. De Lens, Barthelemy, Girard et Thillaye. — Il a été dit, dans une séance précédente, que M. Pravaz a inventé un appareil propre tout-à-la-fois à sucer une plaie empoisonnée et à permettre l'emploi de lotions à la surface de cette plaie, ainsi que sa cautérisation. Il a réussi, à l'aide de son procédé, à sauver des pigeons et des lapins qu'il avait fait mordre par une vipère. On sait que la ventouse, proposée par un médecin anglais, M. Barry, suspend bien l'effet du poison, mais qu'elle n'a qu'une action temporaire; après quoi, l'absorption recommence lorsqu'on lève la ventouse. M. Bousquet a fait part à l'Académie des expériences qu'il a tentées sur l'absorption du fluide vaccin, et il a constaté que, quoiqu'il ait laissé la ventouse en place pendant une demi-heure, il n'a jamais pu prévenir complètement l'absorption du virus et par conséquent le développement des boutons. L'appareil de M. Pravaz ayant plusieurs manières d'agir, qui toutes tendent

au même but, il est à croire qu'il sera plus efficace que tous les procédés connus ; mais l'auteur reconnaît lui-même qu'il n'a pas fait un assez grand nombre d'expériences pour prononcer avec certitude, et demande l'intervention de l'Académie auprès de l'École d'Alfort pour mettre son appareil à l'essai sur les animaux enragés. Telle est aussi la conclusion de la commission ; en sorte que son rapport n'est encore que provisoire, et nous oblige à renvoyer à un autre temps les détails que nous avons promis sur l'invention de M. Pravaz.

De l'accroissement, des dangers de cet accroissement lorsqu'il est trop rapide, et des moyens de remédier aux accidens qui peuvent en être la suite, par M. Pingeon, de Dijon. — *Rapport* de M. Chantourelle. — Déjà M. Pingeon avait envoyé un rapport sur ce sujet : il traite aujourd'hui de la thérapeutique de l'accroissement anormal, et pose d'abord en principe que tout traitement doit être basé sur la manière dont s'établit la maladie. C'est bien dit, quand on voit, quand on suit la *pathogénie* des maladies ; mais cela est rare, et le plus souvent l'observation empirique des effets d'un médicament est notre guide le plus sûr. Quoi qu'il en soit, M. Pingeon voit dans un accroissement trop rapide un vice de la nutrition, et dans ce vice une altération de la vitalité des organes, altération qui, selon qu'elle est en excès ou en défaut, produit l'exubérance ou l'atrophie des tissus. M. le rapporteur ne peut voir dans toutes ces idées que la doctrine des *vitalistes*, rendue en d'autres termes. Vitaliste ou non, il est assez difficile, ce nous semble, d'en déduire la thérapeutique. Et, par exemple, par quels moyens empêchera-t-on une organisation de s'accroître outre mesure, s'il y a en elle, comme il faut le supposer, une force qui pousse sans cesse à cet accroissement? C'est, selon M. Pingeon, en perfectionnant de bonne heure l'éducation physique ; en modérant les secousses imprimées à certaines parties, dont l'action trop énergique perturbe toute l'économie ; en combattant les effets de ces secousses quand on n'a pu les prévenir.

Réflexions sur la nomenclature médicale, par M. Laurent, professeur d'anatomie à Toulon. L'auteur en fait lecture lui-même. Son but est de perfectionner le langage de la science, qui lui paraît très-défectueux, et pour cela il voudrait établir une nouvelle nom e

clature anatomico-physiologique générale qu'on prendrait ensuite pour base de la langue de la pathologie et de la thérapeutique. Sans doute rien de plus séduisant que cette méthode en théorie, mais dans l'application c'est bien différent. Les faits de physiologie ne sont pas assez bien connus pour servir de base à une nomenclature quelconque, et l'on s'exposerait, en adoptant cette base, à voir la langue changer incessamment à mesure qu'on découvrirait un nouveau fait ou une erreur, ce qui ne serait pas rare. Les chimistes eux-mêmes n'ont pu éviter cet inconvénient, malgré la certitude des faits sur lesquels ils opèrent et le perfectionnement de leurs méthodes : aussi, voyez combien leur nomenclature a changé depuis Lavoisier ! Ce serait bien pis en médecine..... Mais le mémoire de M. Laurent sera l'objet d'un rapport, et nous y reviendrons.

Rétrécissement circulaire du rectum. Observation de M. Lébidois fils, de Caen. Une femme de trente-neuf ans, couturière, était sujette depuis un an à des douleurs profondes et obtuses dans le ventre. Un jour, ces douleurs prennent beaucoup d'intensité et s'accompagnent de nausées, de vomissemens; la constipation est opiniâtre. Il s'échappe par l'anus beaucoup de gaz et quelques matières, et la malade se sent soulagée; mais les mêmes accidens se reproduisent à deux reprises différentes. A la dernière, on commence à soupçonner un obstacle mécanique au cours des matières; on introduit une sonde de gomme élastique dans l'anus, mais elle est bientôt arrêtée par la matrice, qui est dans un état d'antéversion. On s'efforce en vain de la réduire, mais ce n'est pas là ce qui forme le véritable obstacle; il est plus haut, vers le premier trou sacré antérieur. Pendant trente-cinq ou quarante jours la malade présente des alternatives de mieux et de pis, selon que les gaz sont retenus ou se font jour; mais enfin le ventre se tuméfie, la moindre boisson cause des nausées et des vomissemens et la malade expire. A l'ouverture du corps on trouve l'estomac et les intestins distendus outre mesure au dessus du rétrécissement, lequel occupait le tiers supérieur du rectum : il était peu étendu, mais si considérable, qu'il admettait avec peine un stylet. Là l'intestin paraissait tourner sur lui-même comme si on l'eût entouré d'une ligature. Immédiatement au-dessus du rétrécissement était un petit ulcère.

Séance du 25.—*Crême des Sybarites*, par M. Godain, parfumeur à Paris. *Rapport* de M. Louyer-Villermay. — Cette préparation, destinée à teindre les cheveux en noir, se compose d'oxides et de sous-carbonate de plomb et de quelques autres substances. Déjà M. Godain a obtenu en 1827 un brevet d'invention, mais il a fait quelques changemens à sa *crême*, et il sollicite en 1828 un brevet de perfectionnement. Consultée à cet égard par le Ministre du Commerce, l'Académie ne saurait accueillir le vœu de M. Godain, en ce que toutes ces préparations, qu'elles soient composées d'oxides métalliques ou de substances végétales narcotiques, entraînent toujours quelque danger.

Nouvelle méthode de remplir plus facilement et plus promptement les tubes capillaires de fluide vaccin. par M. Pourcelot. *Rapport* de M. Bousquet. — Le sujet de ce mémoire est d'un intérêt si général que nous croyons devoir transcrire ici la plus grande partie du rapport de M. Bousquet. « Entre le septième et le neuvième jour, M. Pourcelot ouvre largement les boutons et dépose à leur surface une goutte d'eau distillée, qu'il mêle avec le fluide à mesure qu'il transsude. Ensuite il approche un tube capillaire, dans lequel le vaccin étendu d'eau monte avec d'autant plus de facilité qu'il est plus abondant et plus clair. M. Pourcelot s'est assuré, par de nombreuses expériences, que l'eau n'altère en rien les propriétés du virus vaccinal, lequel n'en est ni moins actif, ni moins contagieux.

« Cette méthode n'est pas nouvelle en un sens. Toutes les fois que le vaccin recueilli sur des plaques de verre, sur une aiguille, sur une lancette, est trop épais et desséché, on l'expose à la vapeur de l'eau chaude pour le ramollir et le mettre ainsi dans des conditions qui en facilitent l'absorption. Or, tout le monde sait que cette pratique, loin de nuire au résultat de l'opération, ne fait que la préparer et l'assurer. En rappelant un fait d'ailleurs si connu, on ne prétend pas atténuer le mérite de M. Pourcelot, on veut, au contraire, établir une présomption en faveur de sa méthode.

» Telle est l'activité des virus que la plus petite quantité suffit pour produire tout ce qu'ils peuvent produire. Il n'en est pas ainsi des poisons, dont les effets sont en général proportionnés aux doses

auxquelles on les administre; mais les virus se jouent de tous nos calculs. Ainsi, prenez tant et si peu de virus varioleux que vous voudrez, il ne dépend pas de vous d'avoir une variole discrète ou une variole confluente : cela tient aux différences des organisations.

» Convaincu de cette vérité, je puis dire que je connaissais le résultat de mes expériences avant de les avoir commencées. J'ai vacciné sept ou huit enfans, d'après le procédé de M. Pourcelot, par deux piqûres à chaque bras, et j'ai constamment obtenu des boutons comparables, sous tous les rapports, aux boutons qui provenaient du vaccin le plus pur. Il m'était impossible de me faire illusion, car j'avais le modèle sous les yeux, ayant toujours eu l'attention de vacciner ces mêmes enfans aux bras, selon les règles et les méthodes ordinaires. Il est donc bien certain que l'eau n'altère pas les qualités du vaccin, du moins en petite quantité : car je n'ai pas cherché jusqu'à quel point on pourrait varier la proportion des deux fluides sans dénaturer le second. Cette expérience eût été plus curieuse qu'utile.

» Maintenant, quels sont les avantages de ce mélange? M. Pourcelot y voit surtout celui de recueillir plus facilement le vaccin, en ce que sa fluidité en rend l'ascension plus prompte et plus sûre dans les tubes capillaires. Cet avantage est incontestable; mais j'en vois un autre qui ne me paraît ni moins précieux ni moins réel.

» Tout le monde sait que le vaccin est d'autant plus actif, d'autant plus contagieux, qu'il est plus récent et plus jeune. Jenner a constaté le premier cette importante vérité, et tous ceux qui sont venus après lui l'ont confirmée de leur expérience. Il résulte des essais que j'ai faits sur la cautérisation des boutons, que le virus vaccin possède toutes ces qualités essentielles dès que le bouton commence à paraître, ce qui, pour le dire en passant, ferait croire que la révolution générale qui se passe dans l'intérieur du corps n'est ni moins importante ni moins nécessaire à l'effet préservatif que l'éruption locale. Quoi qu'il en soit de cette réflexion, en comparant les qualités du fluide vaccin avec l'état des boutons qui le contiennent, on peut dire d'une manière générale que l'activité de ce fluide va en raison inverse du développement des boutons. En effet, il n'est jamais plus énergique que lorsqu'il est plus rare, et il n'est jamais

plus rare que lorsque les boutons ne font que commencer. Cette énergie se soutient à-peu-près égale jusqu'au sixième ou septième jour en été, jusqu'au septième ou huitième en hiver. Après quoi, elle décroît d'une manière très-sensible, et donne souvent de fausses vaccines.

» Cela posé, on comprend combien il serait à désirer d'avoir toujours à sa disposition du vaccin plus ou moins jeune ; mais alors les boutons, comme on vient de le dire, sont peu développés, et par conséquent contiennent très-peu de fluide. En sorte qu'on se trouve placé dans l'alternative ou d'avoir peu de vaccin, ou d'avoir un vaccin peu énergique. Quand on n'a qu'une opération à pratiquer, la chose est assez indifférente ; mais quand on en a plusieurs, quand on tient à recueillir le vaccin pour le conserver, à plus forte raison quand on fait de nombreux envois dans les départemens, comme l'Académie, la qualité du vaccin n'est pas à dédaigner.

» Pour suffire à toutes les demandes qui lui sont adressées, l'Académie, suivant en cela les usages de l'ancien Comité, ne fait recueillir le fluide vaccin que le huitième jour : c'est trop tard, surtout en été. Pour ma part, je suis bien convaincu que si les envois que nous faisons échouent trop souvent, cela tient en grande partie à cette cause, c'est-à-dire à l'obligation où nous sommes de sacrifier un peu la qualité à la quantité.

» M. Pourcelot a, je crois, résolu le problème; il vous offre un moyen fort simple et qui, sans affaiblir les qualités du fluide vaccin, sans en augmenter réellement la source, permet cependant d'en étendre le produit jusqu'à le doubler. Mais en attendant jusqu'au neuvième jour pour recueillir le vaccin, il s'expose à perdre le principal fruit de son procédé. A cette époque, le vaccin est plus abondant, il est vrai, mais il a déjà moins d'énergie, et c'est surtout l'énergie qu'il importe de conserver. Avançons la récolte du vaccin de quelques jours; jamais il ne possède mieux l'ensemble de ses propriétés que du cinquième au septième jour; c'est le moment de l'inoculer, c'est donc aussi celui de le recueillir.

» Quand même il viendrait un peu de sang, qui en altérerait la transparence, qu'on ne s'en laisse pas effrayer. Plus on ouvre les boutons de bonne heure, et plus cet accident est commun, mais il est sans importance. Les hospices sont dans l'habitude d'envoyer les



enfans à nos vaccinations dès qu'ils les reçoivent; la plupart nous viennent le deuxième ou le troisième jour de leur naissance. Alors la peau est tres injectée, et il est impossible d'y toucher sans faire saigner. Les boutons vaccins marchent aussi plus lentement. Au septième jour, ils sont encore durs, contiennent peu de fluides, et il est souvent difficile de les ouvrir sans faire couler quelques gouttes de sang qui, se mêlant avec le vaccin, en troublent la couleur et la limpidité, mais elles n'en changent pas les propriétés essentielles. Cependant il règne à cet égard quelques préjugés qu'il importe de détruire. Un de vos associés, respectable par son zèle pour la science qu'il honore, était à Paris il y a quelques années; il assista à nos opérations sans se faire connaître, prit ses notes et vint ensuite vous les communiquer. Il avait vu recueillir du fluide vaccin plus ou moins coloré. Cela lui déplut, et vous l'avez entendu dans cette enceinte blâmer, avec plus d'assurance que de raison, une pratique qui n'a en soi rien de répréhensible. J'avais alors trop peu d'expérience en cette matière pour répondre à l'honorable académicien dont je veux parler; mais, depuis lors, je me suis mille fois assuré que les propriétés du vaccin sont à l'épreuve du mélange d'un peu de sang.

Péricardite; par M. Talmouche. — *Rapport* de MM. Nacquart, Louyer-Villermay et Bouillaud. — L'auteur se plaint d'abord du vague qui règne encore dans les caractères séméïotiques de la péricardite. Aussi, rien de plus commun que de trouver après la mort cette maladie dans des cas où on ne l'avait même pas soupçonnée, et réciproquement. M. Talmouche s'explique cette obscurité en ce que la péricardite est rarement simple; elle se rencontre souvent avec d'autres maladies des organes circulatoires ou respiratoires, et de là confusion des symptômes. *Le bruit de cuir neuf* de M. Collin, et la *contraction convulsive* de M. Rauth, ne paraissent à M. Talmouche que des signes fort incertains de l'inflammation du péricarde. Il présente, à l'appui de son opinion, six observations qu'il est fort inutile d'analyser: il doit nous suffire de transcrire les signes *généraux* et *particuliers*, dans lesquels le médecin dont nous parlons a placé sa confiance. *Signes généraux*. Invasion brusque d'une dyspnée plus ou moins grande; menace conti-

nuelle de suffocation, de lypothimie aux moindres mouvemens, ou quand le malade s'assied; respiration qui s'entend faiblement eu égard aux efforts extraordinaires d'inspiration; irrégularité et petitesse de pouls, anxiété extrême, œdème des extrémités, impossibilité de toute position autre que celle d'être assis dans son lit; pressentimens sinistres; palpitations; souvent faciès des maladies organiques du cœur. *Signes spéciaux* ou *stéthoscopiques* : Battemens du cœur, sourds, profonds; tremblemens irréguliers, tantôt s'éloignant, tantôt se rapprochant de l'oreille avec impulsion toujours plus ou moins forte; souvent confusion telle, qu'on ne peut distinguer les contractions successives des oreillettes et des ventricules. Du reste, M. le Rapporteur accuse, à son tour, d'incertitude les signes de M. Talmouche, par la double raison qu'ils manquent souvent dans la péricardite, et qu'on les retrouve, au contraire, dans d'autres maladies et notamment avec l'inflammation de la membrane interne du cœur et avec la pleurésie diaphragmatique, si bien décrite par M. Andral. Enfin, il pense que la névralgie des nerfs diaphragmatiques, en mettant obstacle à la respiration, peut aussi simuler la péricardite, et croit que c'est parce que l'inflammation se propage du cœur à ces nerfs, que la péricardite aiguë s'accompagne souvent de douleurs si atroces.

Tableau des maladies observées à l'hôpital de Troyes pendant le premier semestre de 1828; par M. Pigeotte. — Il se compose de deux parties : l'une n'est que l'énumération des maladies observées, et ne peut avoir d'utilité que pour dresser la statistique médicale de la France; l'autre est un peu plus médicale. M. Pigeotte a observé que dans la ville de Troyes comme dans beaucoup d'autres, les rues les plus étroites et les plus malsaines sont celles qui donnent le plus de malades; que les fièvres intermittentes devinrent fort communes à partir de janvier, et que le plus grand nombre des malades appartenaient à la classe des ouvriers qui filent le coton à l'aide de machines, peut-être parce que les machines produisent une plus grande quantité de poussière. M. Itard oppose à cette remarque du rapporteur qu'il n'en est pas ainsi à la manufacture de tabac; mais on réplique que la machine à feu de cet établissement ne date que d'un an. M. Villermé fait observer que le nombre des tisserands est fort augmenté depuis quelques années dans le département du Doubs,

et que comme cette classe d'artisans est la moins payée, il n'est pas étonnant qu'elle soit la plus malade. M. Desgenettes croit qu'il n'y a rien de nuisible en soi dans l'état de tisserand, et il attribue tout ce qu'on lui a reproché à la mauvaise habitude où sont ces artisans de travailler dans les caves. Il dit à ce sujet qu'ayant été consulté par un préfet sur les influences des diverses professions sur la santé des hommes, il l'engagea à user de tout son crédit pour détourner les tisserands de travailler sous terre, et que, depuis lors, ils ont fourni beaucoup moins de maladies. Du reste, ils ne sont pas plus petits que les autres hommes, quoi qu'on en ait dit, et M. Desgenettes a eu souvent l'occasion de s'en assurer, parce qu'étant lui-même d'un département où cette industrie est fort commune, il n'a pas vu qu'ils fournissent moins d'hommes à l'état militaire.

Note sur l'épidémie de Paris; par M. VILLENEUVE. — C'est, comme on l'a dit, une affection singulière, dans laquelle la peau des pieds et des mains s'épaissit et devient luisante. Elle n'a, selon l'auteur de la note, rien de commun avec le rhumatisme; elle attaque les adultes plutôt que l'enfance, les hommes plus que les femmes. Elle n'est pas dangereuse. M. Guéneau de Mussy s'est bien trouvé des saignées; M. Chomel dit qu'elles n'ont qu'un succès momentané.

Accouchement. — On donne lecture d'une note de madame Legrand, sage-femme en chef de la Maternité. Il s'agit d'une femme primipare qui accoucha à huit-mois. L'enfant se présenta dans la quatrième position de Baudelocque, c'est-à-dire avec l'occiput devant la symphyse sacro-iliaque droite; mais une tumeur volumineuse que l'enfant portait sur le côté droit du cou fit dévier la tête de cette position et rendit l'accouchement laborieux. Au bout de vingt-deux heures on le termina par le forceps. L'enfant vint en vie, mais il expira cinq heures après. La tumeur avait le volume de la tête d'un fœtus, elle tenait au cou par un pédicule de huit ou neuf lignes qui lui permettait toutes sortes de mouvemens: la surface était d'un rouge foncé et sillonnée par de nombreux vaisseaux variqueux; sa consistance est celle du lipôme. L'intérieur était un tissu facile à déchirer, d'un blanc jaune, parsemé de beaucoup de points noirs, formés par les ouvertures béantes des vaisseaux incisés; au centre était une petite cavité assez grande pour recevoir une noisette, et pleine d'une matière gélatineuse et d'un caillot sanguin.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du* 13. — *Cystotomie.* — M. Amussat présente à la Section deux malades qu'il a opérés par le haut appareil et qui sont guéris tous les deux. L'un est un enfant de douze ans ; l'autre un homme de cinquante-neuf ans. M. Amussat opère, comme on sait, sans conducteur et sans sonde à dard, et place ensuite une canule dans la plaie pour donner issue à l'urine et en prévenir l'infiltration dans le bas-ventre. M. Souberbielle, au contraire, réunit les plaies par première intention, et introduit dans le canal de l'urèthre un syphon composé d'une double sonde pour faciliter la sortie de l'urine.

Du reste, M. Amussat prétend que la plaie de la vessie revient si promptement sur elle-même, qu'une heure après l'opération il est impossible de placer la sonde. L'essentiel, selon lui, est de bien distinguer les cas dans lesquels il convient de pratiquer l'opération de la taille, et ceux où il est préférable de broyer la pierre.

M. Dubois pense que la taille sus-pubienne était bien indiquée sur le second malade de M. Amussat, mais il eût été plus avantageux de tailler le second, l'enfant, par la méthode de Celse.

M. Larrey est du sentiment de M. Dubois ; il ajoute qu'il ne croit pas à la réunion de la plaie de la ligne blanche par première intention, en ce que les tissus fibreux ne lui paraissent pas susceptibles de se réunir sans exfoliation.

M. Souberbielle, présent à la séance, demande à son tour la parole, et annonce que les deux opérés dont il a entretenu la Section sont parfaitement guéris. L'un d'eux, prêtre, a guéri si promptement, que le douzième jour de l'opération il s'est trouvé en état de dire la messe à l'Assomption. Du reste, M. Souberbielle déclare qu'il n'a pas moins à cœur d'entretenir la Section de ses revers que de ses succès, et il rapporte aussitôt l'histoire d'un vieillard de soixante-dix-huit ans, qui souffrait depuis douze ans de coliques néphrétiques. Il a été opéré le 9 novembre en présence de plusieurs médecins. M. Souberbielle retira *trois cents* petits calculs de la vessie ; les plus volumineux égalaient une noisette. Mais ce vieillard ne put résister aux suites de l'opération, et cinq jours après il n'était plus.

M. Dubois conseille à ce sujet à M. Amussat de déterminer non-seulement les cas où une méthode est préférable à l'autre, mais encore ceux où il ne faut pas opérer, et certainement celui dont M. Souberbielle vient de parler est de ce nombre. Il rappelle que

Louis désignait sous le nom de vessie *lytique* celle qui contenait un si grand nombre de calculs, que c'est perdre son temps à les extraire, en ce que les reins les reproduisent avec une étonnante rapidité.

M. de Guise fils dit qu'il a opéré récemment un malade par le haut appareil ; qu'il a placé dans la vessie un syphon, comme le recommande M. Souberbielle, et que l'urine n'en a pas moins passé par la plaie, par la sonde et entre la sonde et le canal. Du reste il a peu d'espoir de sauver son malade.

Amputation. — M. Larrey communique à la Section le fait d'un militaire qui, après avoir reçu un coup de mitraille, éprouva diverses affections rhumatismales. Cinq ou six jours plus tard il s'aperçut d'une petite tumeur grosse comme un pois sur la partie externe du tibia de la jambe gauche. Cette petite tumeur finit par devenir le siége de douleurs intolérables, et acquit un tel volume qu'on crut que l'amputation était le seul moyen de conserver les jours du malade. L'amputation fut en effet pratiquée et le malade guérit : M. Larrey présente la pièce pathologique. Le tibia est réduit au-dessus de la malléole à une véritable coque dont la cavité a plusieurs pouces d'étendue : cette cavité était remplie par une tumeur fibreuse et cancéreuse qui était le siége des douleurs qu'éprouvait le malade.

M. Oudet compare cette altération à celle du *spina ventosa* plutôt qu'au cancer.

M. Larrey répond que dans la *spina ventosa* il y a développement du tissu de l'os, au lieu qu'ici il y a usure.

M. Hervez demande si la tumeur était bien cancéreuse ou simplement fibreuse.

M. Dubois répond que la chose importante dans ce cas était de juger si la maladie n'était susceptible de guérison que par l'opération, et que la pièce que M. Larrey présente ne peut laisser aucun doute sur l'opportunité de l'opération. Quant à la nature de la maladie, il sera bien difficile de se prononcer tant que l'on ne saura pas mieux ce qui est cancer ou ce qui ne l'est pas.

Séance du 27. — Amputation du col de l'utérus, par M. P. Dubois. — M. Dubois met sous les yeux de la Section la pièce pathologique : elle est évidemment cancéreuse. L'opération a été pratiquée ce matin même et n'a présenté rien de particulier. Le plus difficile a été d'a-

mener le col de l'utérus à la vulve, chez une femme qui n'a pas fait d'enfans. Il a employé pour cela une double ligature soutenue d'un serre-nœud.

M. Hedelhoffer croit qu'on peut attribuer le succès assez général de cette opération à l'abondance de l'hémorrhagie, qui prévint l'inflammation que le bistouri devait causer.

Ligature de l'artère carotide, par M. Fouilloy, chirurgien de la marine. — *Rapport* de M. Larrey. — Une femme de cinquante-deux ans portait depuis plusieurs années une tumeur bosselée, squirrheuse, dans la région parotidienne gauche : elle avait acquis un tel volume et avait jeté de si profondes racines, qu'après avoir gêné la prononciation, la mastication et la déglutition, elle menaçait la malade de suffocation. L'extirpation est résolue dans une consultation de plusieurs médecins, et M. Fouilloy est désigné pour la faire. Il commença par mettre la carotide primitive à découvert, passa dessous une ligature à l'aide de l'aiguille de Deschamps et lia le vaisseau. Cette ligature occasiona une douleur instantanée et une grande pâleur de la face : d'ailleurs point de syncopes ni de convulsions.

Après quelques instans de repos, l'opérateur, rassuré contre une hémorrhagie inquiétante, procéda à la dissection de la tumeur et l'enleva. L'extirpation faite, il réunit les lambeaux de la plaie par trois points de suture et par des bandelettes agglutinatives dans les intervalles. Le quinzième jour la ligature tomba, le soixante-quinzième la guérison était complète.

M. le rapporteur se livre à quelques réflexions. Malgré le succès de cette opération et de plusieurs autres de même genre, pratiquées soit pour arrêter une hémorrhagie causée par l'extraction d'une dent, soit pour faciliter l'extirpation d'un ostéo-sarcome de la face, il ne proposerait pas cette pratique comme un modèle à suivre. Il croit que, dans la plupart des cas, il est possible d'extirper des tumeurs aussi volumineuses et aussi mal placées sans recourir à la ligature de la carotide ; et c'est ce qu'il a fait récemment sur un homme d'une quarantaine d'années, en présence de M. Ribes.

Du reste, M. Fouilloy est justifié par le succès : il ne manque à son observation que la description de la tumeur après l'extirpation. M. Larrey signale cette lacune ; mais il n'en renvoie pas moins le travail du chirurgien de Brest au comité de publication, chargé de

faire le choix des mémoires qui doivent composer le deuxième volume des actes de l'Académie.

J'oubliais de dire que M. Larrey croit qu'il est beaucoup plus avantageux dans ces grandes opérations de faire coucher le malade que de le faire asseoir.

M. Oudet demande où M. Larrey a pris qu'un chirurgien anglais avait lié la carotide pour arrêter une hémorrhagie dentaire. M. Larrey répond qu'il a lu ce fait dans un journal. M. Oudet a employé souvent la cautérisation dans des cas semblables, mais elle ne lui a pas toujours réussi, et il préfère la compression. M. Larrey dit que la cautérisation réussit très-bien, pourvu qu'elle ne soit pas appliquée d'une main timide,

M. Duval prend part à la discussion pour déclarer que, depuis quarante ans qu'il pratique l'art du dentiste, il n'a jamais vu d'hémorrhagie ni mortelle, ni inquiétante à la suite de l'extraction des dents. Il est toujours parvenu à arrêter l'écoulement du sang, soit en tamponnant l'alvéole, soit par la compression, quelquefois même par la simple application du doigt. Il rappelle à ce sujet l'anecdote d'Anet, qui aplatit une balle de plomb pour en faire une espèce de gouttière avec laquelle il arrêta l'hémorrhagie. M. Duval ajoute que lorsqu'il est survenu de ces hémorrhagies qui ont nécessité la cautérisation, c'est sans doute qu'en arrachant la dent on avait brisé l'os de la mâchoire et déchiré ainsi l'artère maxillaire.

Section de Pharmacie. — *Séance du 15 novembre 1828.* — *Observations pour servir à l'histoire des iodures métalliques;* par M. Berthemot. — *Rapport* de M. Soubeiran. Les phénomènes observés par ce chimiste ont été souvent obtenus tels que la théorie faisait prévoir les actions réciproques des métaux ou des acides alcalins, soit purs, soit carbonatés, sur plusieurs iodures. D'autres fois l'auteur a obtenu des résultats modifiés diversement. Ce sont les iodures de mercure, de cuivre. d'antimoine, de bismuth et d'argent que M. Berthemot a expérimentés; il a vu la précipitation se produire suivant la série électropositive, en sorte que le métal le plus électro négatif est toujours précipité de ses dissolutions par le métal qui l'est moins que lui Ainsi l'argent ne précipite pas le cuivre; le fer, en précipitant l'iodure de mercure, donne une iodure double, qui avait été entrevue par Tromsdorff, mais dont M. Barthemot présente un

procédé plus facile. Les oxides et les carbonates alcalins procurent presque toujours la décomposition des iodures métalliques ; parfois cependant elle n'a pas lieu. et la cause de cette anomalie n'a point encore eté saisie ; les carbonates ne peuvent produire de décomposition complète ; les carbonates de baryte et de chaux n'exercent même aucune action sur plusieurs iodures, cependant ils séparent aisément l'antimoine de l'iode. Les commissaires déclarent que le mémoire de M. Berthemot contient des faits curieux et bien observés.

Note sur du sang d'une nature particulière; par M. Caventou. — Le sang recueilli par un médecin était blanc, laiteux ; on y remarquait quelques globules de matière colorante rouge, mais en quantité trop faible pour altérer la couleur blanche qui était légèrement rosée ; il n'avait ni odeur, ni saveur marquée, et ne modifiait pas le bleu de tournesol. La filtration n'a pu séparer la matière blanche qui causait l'opacité du liquide : celui-ci chauffé, s'est coagulé en masse comme l'albumine pure ; M. Caventou était alors porté à conclure que ce sang devait ses propriétés à de l'albumine dans un certain état de coagulation ; toutefois, d'après d'autres essais, M. Caventou expérimenta que le liquide blanc ne précipitait ni par le sublimé corrosif, ni ne se coagulait parfaitement avec les acides et l'acool, ni ne se dissolvait en masse homogène et translucide par les alcalins caustiques, tous caractères spécifiques de l'albumine ordinaire. La teinture de noix de galles précipitait abondamment le liquide ; mais ce même phénomène est commun à d'autres liqueurs animales, telles que la gélatine, le mucus, l'albumine, etc. Pour s'assurer mieux de la nature de ce liquide albumiforme, M. Caventou l'essaya (comme il l'avait fait pour le blanc d'œuf) avec l'acide muriatique, mais il ne put pas en obtenir une couleur bleue ; d'où il conclut que ce sang blanc n'est point de l'albumine, ni une solution naturelle de fibrine, laquelle deviendrait bleue aussi par l'influence du même réactif ; ce n'est pas non plus de la gélatine, puisque la chaleur le coagule au lieu de le fondre. M. Caventou, en appelant l'attention de la chimie sur cette singulière altération d'un fluide animal, en conclut qu'on a pu confondre sous le nom d'albumine beaucoup de liquides animaux de nature différente, comme on rapproche sous les noms de gomme et de résine des

des végétaux très-divers. Il observe que le fluide des hydropiques, qui parfois est susceptible de coagulation par la chaleur, n'est nullement une matière identique avec l'albumine, et le coagulum formé dans le chyle abandonné à lui-même, ne paraît pas être une véritable fibrine, ainsi qu'on l'a pensé; du reste, l'observation d'un sang blanc, extrait par la saignée de la veine d'un homme, est un fait remarquable sous plusieurs rapports.

A cette occasion, M. Planche rappelle que des urines d'apparence laiteuse ont été pareillement observées, et M. Chevalier cite une négresse rendant une urine blanche en subissant un traitement mercuriel.

Pilules. — M. Planche lit une lettre de M. Regimbeau aîné, pharmacien, relative à la coloration en bleu spontanément de pilules faites avec la résine de gaïac, le sublimé corrosif et le savon blanc ordinaire. L'auteur pense que cette couleur bleue s'est développée dans la résine de gaïac, au moyen du chlorure dégagé de sa base avec le mercure, par l'alcali de soude contenu dans le savon. M. Regimbeau a vu avec M. Balard, que le brôme et l'iode bleuissent aussi cette résine, mais momentanément, car l'hydrogène détruit cette couleur. L'auteur cite plusieurs expériences, desquelles il résulte que les brômures, les chlorures, les oxides alcalins bleuissent ou verdissent la résine de gaïac, non moins que le sublimé corrosif. Celui-ci doit être altéré dans sa composition, s'il enlève de l'hydrogène de cette résine dans son action sur elle. De-là M. Regimbeau en infère qu'on ne doit point prescrire ces substances ensemble. M. Lodibert rappelle que, dans la composition du savon de gaïac, cette résine prend une couleur bleuâtre par la seule action d'un alcali sur elle. On remarque pareillement dans l'emploi de l'élixir de la Faudiguère, pour nettoyer les gencives, qu'on rend d'ordinaire une salive bleue, par l'action de la salive et des sels qu'elle contient sur la résine de gaïac qui entre dans cette préparation; mais si la bouche a été bien rincée, et privée ainsi de salive, l'on ne rejette plus de liquide bleu. M. Planche ajoute, d'après ses expériences, que la résine de gaïac ne bleuit pas seulement au moyen des alcalis ou du chlorure, mais que la simple gomme, dans l'émulsion de gaïac de Plenck, rend celle-ci bleue; au reste, la seule lumière, ou l'exposition à l'air suffit pour faire bleuir la résine de gaïac et la râpure de ce bois.

Séance du 29. — *Procédé pour enlever au vin le goût et l'odeur de fût* qu'il contracte dans des tonneaux recouverts de moisissures, par M. Pomier. — *Rapport* de M. Chevallier. — Ce procédé consiste à verser de l'huile d'olives dans le vin ainsi détérioré, à agiter fortement le mélange, puis à laisser reposer le tout afin de séparer les deux liquides.

Pour répéter cette expérience, les commissaires, à défaut d'un vin ayant le goût de fût, en ont préparé artificiellement en mettant en contact du vin ordinaire avec les moisissures prises sur des tonneaux d'une cave humide. Ce vin eut bientôt acquis la saveur et l'odeur désagréables des vieilles futailles; on y mêla, avec forte agitation, de l'huile d'olives, et après douze heures de contact on filtra pour séparer le liquide huileux. Le vin passa pur et exempt totalement du goût et de l'odeur de moisi qu'il avait contracté. Les commissaires en présentent un échantillon à la section. Ils déclarent que le procédé de M. Pomier mérite de fixer l'attention de l'Académie. Les commissaires ajoutent à leur rapport que M. Lajour, secrétaire de la Société d'agriculture du département de l'Arriége, a recommandé d'enduire d'huile l'intérieur des vieux tonneaux moisis, afin que le vin qu'on y mettra ne s'imprègne point d'une odeur et d'une saveur répugnantes et qu'il reste potable.

M. Planche dit à ce sujet, qu'on met aussi sans inconvénient du vin dans des tonnes à l'huile, et d'autres membres signalent la pratique connue en Italie et en Provence d'huiler intérieurement les tonneaux à vin, comme de mettre une légère couche d'huile sur le vin dans les bouteilles et autres vases pour le garantir de l'odeur des bouchons; mais on fait remarquer aussi qu'il est à craindre que l'huile ne devienne rance et ne communique une saveur désagréable à son tour.

M. Virey rappelle que, comme les huiles fixes, en les agitant avec des eaux odorantes distillées, ont la propriété d'absorber les huiles volatiles contenues dans ces eaux par affinité pour ces huiles, de même, l'huile d'olive agitée avec du vin ayant le goût du fût s'empare de la substance qui produit cette saveur désagréable; on en pourrait inférer que cette substance serait de nature grasse.

L'eau distillée de laitue officinale précipite en grande partie l'extrait d'opium, qui se dissout au contraire en totalité dans de l'eau distillée simple. Ainsi, l'eau distillée de laitue versée dans une solution

concentrée d'opium, y occasione un précipité floconneux très-abondant, une sorte de *coagulum* gris foncé, lequel se dépose au fond du liquide. La solution aqueuse d'opium brut éprouve un effet analogue par son mélange avec de l'eau de laitue, quoique moins fortement que l'extrait d'opium. L'auteur se propose d'examiner la matière qui s'isole dans cette circonstance, et si elle contient la partie la plus active de l'opium. Mais ce fait est important à recueillir, parce que les médecins qui prescrivent cett composition, loin d'accuser alors l'inexactitude du pharmacien ou l'impureté de l'opium employé, doivent s'empresser de reconnaître, par la manifestation de ce phénomène, la fidélité de la préparation. En effet, toute solution de ce genre qui serait exempte de précipité, au lieu de sembler mieux exécutée, serait évidemment infidèle ou formée avec de l'eau pure. Du reste, M. Boullay ajoute que d'autres eaux distillées manifestent le même phénomène, comme celles de pariétaire, de bourrache, etc.

M. Planche confirme les mêmes faits, qui prouvent que ces eaux distillées peu ou point odorantes qu'on regardait comme inertes jouissent cependant de propriétés particulières; elles recèlent une matière plus ou moins azotée, gélatineuse. M. Boullay dit encore que les eaux, d'abord légèrement acides au moment de leur distillation, deviennent à la longue ammoniacales, probablement par la décomposition de leur matière azotée gélatiniforme. Ainsi de l'eau de roses, très-chargée, qui est d'abord limpide, comme l'a vu M. Planche, devient après un an presque gélatineuse; cette substance gélatiniforme se produit surtout dans les dernières portions de la distillation des eaux. M. Mitouart cite aussi l'espèce de *maladie des eaux de fleurs d'oranger*, qui deviennent filantes après quelques mois; c'est que la distillation a été poussée trop loin et trop long-temps.

M. Chevallier a rencontré dans toutes ces eaux distillées, même récentes de végétaux, du sur-acétate d'ammoniaque. M. Pelletier dit que pour empêcher l'eau d'être ammoniacale, on peut les distiller sur un peu de phosphate acide de chaux. M. Henry cite comme fait remarquable, qu'après la bataille de Montereau les cadavres d'hommes et de chevaux jetés dans les eaux avaient rendu celles de la Seine très-ammoniacales.

M. Chevallier dit avoir observé, dans un flacon rempli d'essence

de citron distillée, des cristaux d'un acide très-piquant dont il n'a pas déterminé la nature. M. Boullay fait remarquer que cette même essence de citron rougit les bouchons de liége presque comme l'eau forte, effet observé aussi par M. Virey dans l'essence de térébenthine.

NOTE *sur les avantages respectifs de l'Eau Chlorée et des Chlorures de potasse et de soude employés pour la désinfection*, par M. GANNAL.

L'histoire des efforts tentés depuis 1770 jusqu'à ce jour afin de détruire, à l'aide de gaz dégagé dans l'atmosphère, les miasmes putrides qui l'infectent trop souvent; est assez connu pour qu'il soit inutile de la reproduire ici. Jusqu'à l'époque indiquée les fumigations de vinaigre (je puis affirmer que l'on fait encore ces fumigations dans beaucoup d'hôpitaux de province; j'ai la conviction du fait pour l'hôpital civil et militaire de Pont-à-Mousson au mois d'août 1828; on brûlait du genièvre et du vinaigre sur une pêle rouge à chaque enlèvement de cadavre), de principes aromatiques, de résine, et autres généralement employés, n'avait eu pour effet que de masquer, par leur odeur désagréable, les émanations dégagées des corps putréfiés ou des malades; mais elles laissaient évidemment à ces produits de décomposition organique toute leur activité malfaisante. Guyton-Morveau, un des premiers, sentit cette insuffisance, et détermina, à l'aide de l'analyse, du raisonnement et de l'expérience, la composition du produit gazeux à détruire, et le mode d'action des principes chimiques les plus propres à opérer cette destruction.

On se rappelle encore la vogue extraordinaire des fumigations guytoniennes, et le zèle avec lequel on en propagea l'usage dans les hôpitaux, les prisons, les salles de discipline, et dans tous les lieux susceptibles d'être infectés par l'entassement des hommes ou le séjour de leurs excrétions. De graves inconvéniens attachés à l'emploi de ce moyen ralentirent bientôt l'ardeur de ses partisans, et le firent négliger de plus en plus. Dans les hôpitaux militaires, par exemple, les pharmaciens étaient chargés de faire les fumigations prescrites. Une terrine de grès était placée sur un fourneau rempli de braise; du sel marin et du peroxide de manganèse étaient contenus en proportion convenable dans la ter-

rine, dans laquelle on ajoutait par intervalle des quantités variables d'acide sulfurique, en même temps qu'on agitait le mélange avec une spatule de fer. Mais en raison de la température élevée sous l'influence de laquelle on agissait, le gaz dégagé pendant cette opération se composait non seulement de chlore et d'acide hydrochlorique, mais encore d'une quantité notable de vapeurs sulfuriques. Au moment de la fumigation, la masse de gaz produite était prodigieuse, les malades, les gens de service, et jusqu'à l'opérateur lui-même en étaient fortement incommodés. Celui-ci s'échappait bientôt, et pour apaiser le malaise des autres, on ouvrait les fenêtres et l'on renouvelait l'atmosphère avant que la désinfection pût être opérée. Le but se trouvait dès-lors manqué, le foyer d'infection n'était pas détruit, les odeurs désagréables et les miasmes reparaissaient et prenaient la place des vapeurs chloriques et autres, qu'on s'était empressé de chasser.

Les choses en étaient là lorsque l'on s'occupa des chlorures de chaux, de potasse et de soude. Chenevix parla le premier, en 1774, de ces substances, et rechercha si elles ne seraient pas préférables aux fumigations ordinaires pour désinfecter les lieux chargés de miasmes putrides. On assure que Percy en fit usage sur les plaies affectées de pourriture d'hôpital, et bien avant les travaux d'un pharmacien habile de Paris, M. Masuyer, s'en servit pour désinfecter les salles des hôpitaux, et démontra les avantages qu'il présentait. Remarquons, avant d'aller plus loin, jusqu'où peut aller l'empire des dénominations et des mots, dans la chose la plus simple et la plus positive. Présentée sous le nom du pharmacien qui l'a remise en vogue, la liqueur de Labarraque est achetée à haut prix (3 fr. la bouteille), considérée comme une substance particulière, inconnue jusqu'ici, et non susceptible d'être remplacée par aucune autre préparation, tandis qu'elle est identiquement, pour la composition comme pour les propriétés, semblable à l'eau de javelle, tant employée dans le blanchîment, et qu'on peut acheter chez tous les épiciers à raison de 80 cent. le litre.

Mais on peut opérer la désinfection des lieux les moins salubres, tels que les hôpitaux, les prisons, les amphithéâtres, etc., à moins de frais encore et d'une manière plus facile et plus sûre que par l'eau de javelle, de quelque nom scientifique qu'on la décore. Il s'agit de saturer de gaz chlore à l'aide d'un appareil fort simple,

une certaine quantité d'eau. Facile à préparer et d'un prix bien peu élevé, cette eau pourra être employée dans les lieux habités sans devenir jamais incommode. Chaque surveillant de salle, muni d'une bouteille d'eau chlorée, en répandrait de temps à autre dans la pièce qu'il occupe et autour du lit des malades ; on en donnerait également à ceux qui sont chargés du nettoyage des vases de nuit, des crachoirs, des latrines, etc., afin qu'ils en ajoutassent à l'eau dont ils se servent, et bientôt ces foyers d'infection seraient éteints. La dépense pour obtenir un résultat aussi désirable serait si faible qu'elle ne s'élèverait pas à 3 fr. par jour pour le service le plus étendu, celui de l'Hôtel-Dieu tout entier, par exemple (1). Ajoutons, en terminant cette note, qu'il conviendrait que les murs de tous les lieux susceptibles de s'imprégner de miasmes infects fussent, non blanchis à la chaux, mais peints à l'huile, de manière à ce que tous les mois on pût, à l'aide d'éponges imbibées d'eau chlorée, en laver toutes les surfaces, qu'on sécherait ensuite avec exactitude. Sans cette précaution, quelque soin qu'on prenne, il sera toujours impossible de maintenir certains établissemens parfaitement exempts d'infection : on en sent trop facilement la raison, pour qu'il soit nécessaire de la développer ici.

---

(1) Un kilo d'oxide de manganèse de romanèche, à 60 fr. les 100 kilo. . . . Un kilo d'oxide hydrochlorique ordinaire, à 17 fr 50 c. les 100 kilo. . . } donnent 200 litres de gaz chlore.

Dans une opération ordinaire on obtiendrait au moins 300 litres de gaz sur 4 kilo de mélange, ce qui saturerait 150 litres d'eau.

Le tout pourait coûter, mélange. . . .	1 fr. 55 c.
Combustible.	» 20
Main d'œuvre, 5 heures, à 25 c. l'heure.	1 25
	3 fr.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Topographie *physique et médicale de Cusset*; par Alexandre Giraudet, D. M.; broch. in-8° de 184 pag., à Paris, chez Gabon, 1827.

En arrivant dans une ville, qu'il voit pour la première fois, le médecin doit commencer, dit Hippocrate, par examiner avec soin son exposition, les eaux dont on fait usage, les qualités du sol, le genre de vie et le régime des habitans. M. Giraudet a suivi ce conseil du père de la médecine. Dans le livre que nous annonçons, il passe successivement en revue la position relative et directe, l'histoire naturelle, minérale, végétale, animale; les causes qui peuvent influer sur la salubrité publique, le physique et le moral des habitans, la statistique, le mouvement de la population de 1763 à 1827 et les constitutions médicales de Cusset, et dans ces divers chapitres il s'est attaché à décrire tout ce qui peut intéresser ses concitoyens. Ce travail a dû lui coûter de nombreuses recherches, et donne une idée fort avantageuse de son zèle et de ses connaissances. Il serait à désirer que chacun en fît autant pour le canton qu'il habite; la science y gagnerait et les malades y trouveraient aussi leur compte, car, toutes choses égales d'ailleurs, le meilleur médecin est toujours celui qui connaît le mieux les gens qu'il est appelé à traiter et les conditions au milieu desquelles ils vivent. On pourrait peut-être reprocher à M. G. d'accorder trop de confiance aux principes d'une doctrine médicale qu'on qualifie encore quelquefois de *Nouvelle*, quoiqu'elle soit déjà vieille et en quelque sorte surannée : mais le temps le corrigera, et ce défaut n'ôte rien au mérite de la *Topographie de Cusset*, ouvrage d'une utilité toute locale, à la vérité, mais qui ne laissera pas d'être consulté avec fruit par ceux qui voudraient faire une statistique générale de la France, et même par la plupart des médecins des petites villes ou qui pratiquent à la campagne. (A. V.)

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES *sur l'Utilité des Bains de mer dans le traitement des difformités;* par Charles MOURGUÉ, D. M.; broch. in-8° de 800 p. Paris, 1828.

M. Mourgué, inspecteur des Bains-Caroline, à Dieppe, était intéressé à soutenir sa thèse : il l'a fait, comme on doit le faire aujourd'hui, c'est-à-dire en produisant des preuves cliniques. Seize observations dont plusieurs appartiennent à l'auteur et les autres à à M. le professeur Delpech, ou à des praticiens honorablement connus, forment le fond de ce mémoire : elles sont précédées de considérations physiologiques dans lesquelles on cherche à apprécier l'influence des bains maritimes sur les principales fonctions. L'eau de mer contient plusieurs sels, une matière animale particulière, deux principes éminemment actifs, l'iode et le brôme. Ces élémens pénètrent-ils dans l'économie? M. Mourgué paraît le croire. Cependant il avoue lui-même (pag. 10) que la température du milieu doit être un obstacle à l'absorption cutanée. Reste donc, 1°. à constater ce fait; 2°. son mode de production; 3°. à faire la part de cette action essentiellement médicatrice, si elle existe, et celle des circonstances purement physiques dans lesquelles les baigneurs se trouvent placés. La position de l'auteur lui donne tous les moyens de satisfaire encore aux besoins de la science : il serait digne de lui d'entreprendre ce beau travail. (E. L.)

MANUEL *d'Anatomie générale*, par MM. BAYLE et HOLLARD, DD. MM. Paris, 1827. In-18 de 325 pag.

M. Bayle a publié, il y a trois ans, un Manuel d'*Anatomie descriptive* dont plusieurs éditions attestent le succès. Semblable travail restait à faire pour l'anatomie générale; c'est ce qu'il vient d'entreprendre de concert avec M. Hollard, ou plutôt c'est ce que M. Hollard a entrepris tout seul, une maladie n'ayant permis à M. Bayle que de prendre une très-faible part à l'ouvrage. La division de l'auteur est celle de Béclard; il admet comme lui dix systèmes, seulement il les range d'après leur ordre d'association, méthode qui paraît plus favorable à l'étude. Un chapitre est consacré à l'histoire de chacun des tissus dont l'ensemble constitue ces systèmes;

un article fait connaître les altérations morbides que ces tissus peuvent éprouver ; enfin chaque chapitre est terminé par un index bibliographique des meilleurs traités sur la matière. Un appendice, placé à la fin de l'ouvrage, est consacré aux productions accidentelles. Telle est la carcasse d'un ouvrage qui n'est lui-même que celle de la science. Mais, hâtons-nous de le dire, cette carcasse (qu'on me pardonne l'expression) n'est pas trop décharnée : tout y est abrégé, mais enfin tout y est. L'anatomie générale est surtout la partie philosophique de l'anatomie proprement dite; c'est là qu'on s'attend à trouver ces considérations larges, ces aperçus féconds dont les conséquences s'appliquent à la physiologie, à la pathologie, à la thérapeutique même, en un mot à toutes les études de médecine. Ces choses ne sont guère de nature à entrer dans un Manuel ; aussi ne les trouvons-nous pas dans celui de M. Hollard : il a pris l'anatomie générale non point comme l'avait créée Bichat, mais comme l'ont conçue plus récemment Béclard et J. F. Meckel, c'est-à-dire comme une science de faits, et il a fait passer avec un même bonheur dans 315 pages in-18 tous ceux dont elle se compose. Une classe entière d'élémens organiques, les liquides, se trouvait négligée dans les autres ouvrages sur l'anatomie générale ; M. Hollard leur a ouvert une place dans son Introduction ; c'est déjà une amélioration. Espérons que bientôt ces illustres proscrits auront entrée dans le corps même du livre, comme ils commencent à en trouver une dans les traités de pathologie. (E. L.)

En finissant cette année, nous croyons devoir indiquer, dans l'intérêt de nos correspondans, l'ordre dans lequel chacun des rédacteurs principaux dirige le journal.

1er *Trimestre.*	Janvier. Février. Mars.	M. Martinet.
2e *Trimestre.*	Avril. Mai. Juin.	M. Bousquet.
3e *Trimestre.*	Juillet. Août. Septembre.	M. Dupau.
4e *Trimestre.*	Octobre. Novembre. Décembre.	M. Bayle.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES ET DES NOMS D'AUTEURS

Contenus dans le Quatrième Volume

DE LA REVUE MÉDICALE ET JOURNAL DE CLINIQUE.

1828.

FIN DE LA TABLE DU QUATRIÈME VOLUME DE L'ANNÉE 1828.

Errata. Pag. 270, *peste*, lisez *juste*. — Pag. 258, *cause*, lisez *carie*. — Pag. 265, *onthorrhagie*, lisez *oulorrhagie*. — Pag. 510 et 525, *hydriadate*, lisez *hydrocyanate*.

Imprimerie de Guerrier, rue Mazarine, n°. 25.

